Rutgers | Kenniscentrum seksualiteit | For sexual and reproductive health and rights

Utrecht, januari 2016
Auteurs: Marianne Cense en Eline Dalmijn
Projectnummer: NL1206ZO

In één klap volwassen

Over tienerzwangerschap

Dit onderzoek is onderdeel van het project 'Versterking preventie ongewenste zwangerschap', dat door Rutgers, Soa Aids Nederland en Fiom uitgevoerd wordt van 2015 tot 2018, gefinancierd door het RIVM. Het project geeft een nieuwe impuls aan de verbetering van preventie en begeleiding van tienerzwangerschap in Nederland.

Arthur van Schendelstraat 696
3511 MJ Utrecht
Postbus 9022
3506 GA Utrecht

+31 (0)30 231 34 31
office@rutgers.nl
www.rutgers.nl
www.rutgers.international

BIC ABNA NL 2A
IBAN NL18 ABNA 0496 3238 22
KvK 41193594

In één klap volwassen

Over tienerzwangerschap

Samenvatting

> *"Meiden doen het nooit goed, wat ze ook doen. Ze zijn een slet of juist preuts. Het is stom dat ze zwanger zijn, abortus is moord en het kindje houden is onverantwoord."* – Mariska van de Pol (Siriz).

In dit kwalitatieve onderzoek naar tienerzwangerschap gaat het om het perspectief van meiden zelf. Hun levensverhalen staan centraal. Interviews met 46 meiden die voor hun 20ste zwanger raakten, boden inzicht in wat er aan de zwangerschap vooraf ging, hoe ze de zwangerschap beleefden, de keuze maakten voor afbreken of uitdragen van de zwangerschap en hoe hun leven na het afbreken of uitdragen van de zwangerschap verder ging. Specifiek doel van dit onderzoek was om scenario´s in kaart te brengen, ´routes´ die voorafgaan aan tienerzwangerschap, om hier met preventie beter op aan te kunnen sluiten. Daarnaast levert dit onderzoek nieuwe inzichten over de belemmeringen en ondersteuning die meiden ervaren bij verwerking van een abortus of het herinrichten van hun leven als jonge moeder. In de onderzoeksgroep van 46 meiden zaten 15 meiden die (ook) een abortus hadden meegemaakt. De groep was etnisch divers. Vanwege de hogere tienerzwangerschapscijfers onder Surinaamse en Antilliaanse meiden, is specifieke aandacht besteed in de vertegenwoordiging van deze groep in dit onderzoek. Twaalf van de 46 meiden waren van Surinaamse of Antilliaanse afkomst, vijf meiden hadden een andere niet-westerse etnische afkomst.

Wat er aan de zwangerschap vooraf ging: risicofactoren en scenario´s
In de levensverhalen van de meerderheid van de geïnterviewde meiden valt het gebrek aan structuur en stabiliteit en de onveiligheid thuis op als risicofactor. Conflicten, scheidingen, geweld, verslavingen en psychische problematiek van de ouders leiden tot eenzaamheid, gebrek aan hechting en een laag zelfbeeld. Schokkende gebeurtenissen in hun jeugd of langdurig gepest worden verminderen hun zelfvertrouwen en hun weerbaarheid. Dit leidt tot een grotere afhankelijkheid van vriendjes en een vroegere seksuele start dan gemiddeld. Veel relaties worden gekenmerkt door ongelijkheid en een vorm van geweld: fysiek, emotioneel of seksueel. Vervolgens gaat er van alles mis in anticonceptie: meiden krijgen de pil voorgeschreven zonder afweging of dit wel het geschikte middel voor hen is. Veel slikken de pil niet goed waardoor ze risico lopen. Hun overtuigingen dat ze niet zomaar zwanger zullen worden, maken bij sommige meiden ook dat ze niet zorgvuldig omgaan met de pil. En soms kunnen ze de verantwoordelijkheid voor het slikken van de pil niet goed aan. Tegelijkertijd zijn er ook meiden met een ander levensverhaal. Die opgroeien in een liefdevol gezin, maar tijdens de puberteit psychische problemen krijgen of in een ongelijkwaardige relatie terecht komen. Of meiden die wel een gelijkwaardige relatie krijgen, maar slordig zijn met anticonceptie.

Veel risicofactoren die uit dit onderzoek naar voren komen, komen overeen met wat er uit de literatuur bekend is: achtergrondfactoren over de situatie thuis, zoals emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld, scheidingen en uithuisplaatsing, en contextuele factoren rond de afhankelijkheid van vriendjes en percepties over anticonceptie. Uit dit onderzoek komen de volgende nieuwe inzichten:

- De mate van beschadiging die sommige meiden oplopen in hun jeugd grijpt diep in op hun gevoel van eigenwaarde en hun weerbaarheid. Dit onderzoek laat zien hoe hun beschadigde hechting en het gevoel ertoe te doen, doorwerkt op hun (seksuele) weerbaarheid naar jongens.
- De individuele factoren uit de literatuur gaan met name over kennis, attitudes en zelfeffectiviteit rond anticonceptie. Uit de interviews komen daarnaast individuele factoren naar voren die meer gaan over het gehele functioneren van het meisje: weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld, sociaal isolement, het meemaken van schokkende gebeurtenissen in hun jeugd (pesten, vechtscheiding, overlijden ouder), psychische problemen van het meisje en een vroege seksuele start.
- De kwetsbaarheid van meiden in hun relatie met jongens wordt in de literatuur niet vaak belicht. Wel wordt leeftijdsverschil benoemd. Uit dit onderzoek blijkt daarnaast de emotionele afhankelijkheid van meiden van de jongens waarmee ze een relatie hebben. Vaak was er sprake van emotionele en fysieke mishandeling, seksuele dwang en soms zelfs gedwongen prostitutie, wat vooraf ging aan de zwangerschap.
- Er zijn meiden die de pil niet consequent geslikt hebben en ook niet goed wisten hoe belangrijk dit was, maar ook een groot aantal dat vertelt dat het door het slikken van antibiotica kwam dat de pil niet goed werkte, of dat ze door de combinatie met veel drank en overgeven, te weinig beschermd

waren. Alternatieven voor de pil worden nog erg weinig aangereikt aan deze meiden, bijna niemand heeft advies gekregen over welke soort anticonceptie het meest geschikt is. Ook na een abortus of bevalling krijgen meiden weinig begeleiding over anticonceptie.

In de aanloop naar de zwangerschap zijn verschillende scenario's te onderscheiden. Elk scenario kent een ander verloop. In de analyse van het voorkomen van verschillende scenario's onder kwetsbare groepen, valt op dat etniciteit geen factor is die verschil maakt. Dit betekent dat in alle zeven geschetste scenario's meiden uit verschillen etnische groepen voorkomen. De hogere aantallen tienerzwangerschappen onder Surinaamse en Antilliaanse meiden kunnen dus niet verklaard worden uit de route die voorafgaat aan de zwangerschap. Voor de andere twee factoren waar naar gekeken is; sociaal economische positie en religie, is wel een indicatie dat deze invloed hebben op de routes die gevolgd worden. De aantallen meiden uit deze categorieën zijn echter te klein om hier conclusies aan te verbinden.

De keuze voor uitdragen of afbreken van de zwangerschap
Voor veel meiden is de zwangerschap erg onverwacht. Daardoor ervaren ze het als een grote schok en worden er angstig van. Ze zijn bang voor de reactie van hun ouders. Ook roept de onbekendheid van wat hen te wachten staat angst op. Meiden voor wie de zwangerschap meteen gewenst is, ervaren minder shock, maar zijn soms wel angstig voor de reactie van de omgeving. Meiden hebben vaak te kampen met gevoelens van schuld en schaamte omdat zij op jonge leeftijd zwanger zijn geworden. Enkele meiden zijn meteen blij met hun zwangerschap, maar veel meiden voelen zich ambivalent of negatief over de zwangerschap.

Weinig meiden krijgen steun bij het maken van de keuze om de zwangerschap af te breken of te voldragen. Ze maken de keuze uiteindelijk toch vaak zelf en alleen, ook al wordt er wel van veel kanten druk op hen uitgeoefend, in beide richtingen. Slechts enkele meiden laten zich echt overhalen tot een bepaalde keuze. De vriendjes van de meiden haken vaak snel af omdat zij het niet aan kunnen. De mate van steun van ouders is erg wisselend. Ouders die in eerste instantie negatief reageren op de keuze van het meisje, draaien soms na een tijdje weer bij.

Stigma op abortus belemmert het maken van een echte keuze
Bij de keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap valt op dat veel meiden vertellen dat zij abortus geen optie vinden, omdat zij dit zien als 'moord'. Ook vertellen meiden dat ze de behoefte voelen de foetus te beschermen. Meiden die ervoor kiezen om de zwangerschap af te breken doen dit omdat zij nog zo jong zijn, het niet aankunnen en het gevoel hebben een kind weinig te kunnen bieden. Het negatieve oordeel over abortus in de maatschappij maakt dat de route naar een abortus voor meiden die onverwacht zwanger zijn, minder toegankelijk is dan gewenst. De keuze om het kind te houden is voor veel meiden geen positieve keuze voor een kind, maar een gevolg van het achterwege laten van ingrijpen in de zwangerschap. Geloof speelt hierin een rol, maar de opvatting 'abortus is moord' is veel breder gangbaar dan alleen onder religieuze groepen.

Verwerken van abortus
Abortus is voor veel meiden een ingrijpende gebeurtenis in hun leven. Het maken van de keuze voor het afbreken van de zwangerschap is een zware verantwoordelijkheid. Sommige meiden voelen zich daar onvoldoende voor toegerust en hebben behoefte aan ondersteuning om die keuze te maken. Ook in de voorbereiding op en begeleiding rond de abortus hebben meiden behoefte aan ondersteuning om hun gevoelens te kunnen uiten en te verwerken wat er gebeurt. Het stigma op abortus en de angst voor negatieve oordelen in hun omgeving maakt dat veel meiden zwijgen over hun ervaring. Hun eenzaamheid hierin belemmert de verwerking van de abortus. Online hulpverlening werkt voor sommige meiden, maar voor anderen is face to face contact nodig om hun ervaringen te kunnen verwerken. In de betekenis die meiden na een aantal jaar geven aan de abortus spelen verschillende elementen een rol: (1) de mate van keuze die ze ervaren hebben; (2) het ontstaan en verloop van latere zwangerschappen; (3) de ontwikkeling van de relatie met de jongen waar ze zwanger van waren en (4) de mate van begrip die ze hebben voor de positie waarin ze toen zaten.

Leven als jonge moeder
Ook voor de meiden die gekozen hebben om de zwangerschap uit te dragen, is het geen gemakkelijk traject geweest. Tijdens de zwangerschap moeten meiden veel praktische zaken regelen waardoor ze weinig kunnen genieten van deze periode. Na de geboorte van het kind blijven er veel praktische obstakels zoals huisvesting, inkomen en hun opleiding. Ook is de sociale steun aan de meiden wisselend, bij meiden die uit een warm gezin komen, helpen de ouders meteen mee. Meiden die geen goede band met hun ouders hebben, krijgen in deze periode veel minder steun. Ondanks alle stress overheerst bij veel meiden de liefde voor hun kind, waardoor ze de kracht vinden om er wat van te maken. Veel meiden moeten hun kindje opvoeden zonder de steun van hun vriend. In enkele gevallen is er wel steun van de partner en pakken zij de draad samen op als gezin. Veel ouders draaien na de eerste shock bij en steunen hun dochter en kleinkind. Sommige meiden moeten het helemaal alleen rooien. Ook zijn er meiden die te kampen hebben met eenzaamheid, depressies of geweld door hun vriend. Achteraf geven veel meiden aan dat het zwaar was om zo jong moeder te worden en zij er dingen voor hebben moeten laten, maar ook dat zij er veel voor terug hebben gekregen. De moederrol heeft er aan bijgedragen dat zij sterker zijn geworden en hun eigen pad hebben gekozen.

Veerkracht
Ook al hebben sommige meiden veel ellende achter de rug, hun veerkracht is opvallend. En vaak draagt zwangerschap/moederschap ertoe bij dat meiden beter voor zichzelf gaan zorgen (niet meer automutileren of verslaafd zijn, weg gaan bij mishandelende partner) en minder psychische klachten hebben. In die zin kan een tienerzwangerschap ook juist een redding zijn voor een meisje, omdat het een keerpunt in haar leven is. Dit geldt voor jonge moeders, maar ook voor meiden die het besluit voor een abortus nemen tegen de wens van hun sociale omgeving en hierdoor meer regie nemen over hun leven. Voor toekomstige plannen is het ook belangrijk hoe de veerkracht van meiden ondersteund kan worden en hoe de sociale en professionele omgeving hun strategieën kan ondersteunen. Dit kan zowel gaan om praktische hulp, bijvoorbeeld bij het regelen van kinderopvang en een eigen huis, als om sociale aspecten als het faciliteren van lotgenotencontact en morele zaken zoals het agenderen van de sociale oordelen over abortus en tienerzwangerschap.

Summary

"Girls never do it right, whatever they do. They are either sluts or prudes. It is their fault they got pregnant, abortion is murder and keeping the baby is irresponsible." – Mariska van de Pol (Siriz).

In this qualitative study of teenage pregnancies we have focussed on the girls' personal perspectives. Their life stories are central to the study. We conducted interviews with 46 girls who got pregnant before their 20th birthday. This study has given insight in the riskfactors for teenage pregnancy. It also reveals how girls experienced their pregnancy, how they made the choice between terminating or continuing the pregnancy and how their lives continued after they either had an abortion or had their baby. The study specifically aimed at listing scenarios or courses taken that had preceded teenage pregnancies in order to find a better connection with prevention. Moreover, the study provided us with new insights into both barriers and positive support that girls observed after having had an abortion or when they had to re-invent their lives as young mothers. The researched group of 46 girls included 15 girls that had had an abortion. Due to the high teenage pregnancy rate among girls from Surinam and the Dutch Caribbean, the study specifically focussed on representatives of this group. Twelve out of 46 girls were from Surinam or the Dutch Caribbean, five girls had another non-Western background.

The path leading to the pregnancy: risk factors and scenarios
Striking risk factors in most of the interviewed girls' life stories are the lack of structure and stability and feelings of insecurity at home. Conflicts, divorces, violence, addiction and mental problems of parents led to feelings of loneliness, a lack of bonding and low self-esteem. Shocking events in their youth or extended bullying decreased their confidence and resilience. This led to greater dependence on boyfriends and early sexual debut. Many relationships were characterized by inequality and forms of violence: physical, emotional or sexual. Contraception then failed: they were prescribed the pill without considering whether this was the right contraceptive for them. Many did not correctly apply the prescription thus risking unwanted pregnancy. Some felt that they would not get pregnant right away and were therefore not careful with the pill. Some girls could not quite handle the responsibility of taking the pill. On the other hand there were girls who told quite a different story. They might have grown up in a loving family, but developed mental problems during puberty or engaged in unequal relationships. Some other girls were indeed in equal relationships, but were just careless with using the pill.

Many risk factors in this survey correspond with what we know from literature: situation at home, such as emotional neglect, domestic violence, divorce and being taken into care. Other risk factors are contextual such as dependence on boyfriends and a wrong perception of contraceptives. The study resulted in the following insights:

- The extent to which girls have been seriously harmed in their youth deeply affects their feelings of self-respect and their resilience. This study shows how damaged bonding and a feeling of unworthiness has affected their (sexual) resilience towards boys.
- Individual factors in literature mainly tend to concern knowledge, attitudes and self efficacy with respect to contraception. The interviews also reveal individual factors that concern the girl's total functioning: low self-esteem/self-image, social isolation, shocking incidents in their youth (bullying, adversarial divorce, a parent's death), the girl's mental problems and early sexual debut.
- Girls' vulnerability in their relationships with boys is rarely discussed in literature. Differences in age does get attention, though. This study also found that girls were often emotionally dependent on their boyfriends. Emotional and physical abuse, sexual coercion and sometimes even prostitution often preceded their pregnancy.
- Some girls had not used the pill consistently and had not known how important that was. For a great many antibiotics or a combination of too much drink and vomiting had affected the effectiveness of the pill. Alternatives for the pill are rarely offered to these girls, and they hardly ever were informed about other suitable contraceptives. Neither were they advised properly about contraception after their abortion or after they had given birth.

In the run-up to pregnancy various scenarios can be distinguished. Each scenario runs a different course. In the analysis of the progress of the scenarios among vulnerable groups, ethnicity does not appear to have made a striking difference. All seven scenarios include girls from different ethnic groups. The high numbers of teen pregnancies among girls from Surinam and the Dutch Caribbean can not be explained from the course leading up to the pregnancy. However, two other factors, socio-economic position and religion, did have their influence on this course. The number of girls in this category is, however, too small to draw conclusions from.

Choosing an abortion or carrying the pregnancy to term
Their pregnancy came as a complete surprise to many of the interviewed girls. They were shocked beyond belief and feared their parents' reaction. Not knowing what to expect also inspired them with fear. Girls, who accepted their pregnancy right away, were less shocked but at the same time fearful how the environment would react. They often struggled with feelings of guilt and shame because they had become pregnant at such a young age. Some of the interviewed girls were immediately happy that they were pregnant, but many others felt ambivalent or negative about it.
Few girls received support when having to choose between termination or continuation of the pregnancy. They often made this choice alone, though they were often pressurized towards one or other course of action. Only a very few girls had themselves be persuaded. Boyfriends usually cleared off very quickly, not being able to cope. Parents gave their support in variable degrees. Some parents who responded negatively at first, were brought round eventually.

Stigma on abortion hampers a real choice
When asked about the choice between continuation or termination of the pregnancy many girls said that abortion was not an option, since they felt it was murder. Some girls wanted to protect the foetus. Girls who eventually chose to have an abortion felt they were too young, would not be able to cope and did not have enough to offer to a child. Society's condemnation of abortion hindered the girls that had unexpectedly become pregnant in choosing to have an abortion. The choice to keep the child was not always a positive choice for motherhood, but rather the result of not terminating the pregnancy. Faith played a role, but the idea that abortion is murder has taken root among a broader group than only religious ones.

Coming to terms with abortion
The abortion had far reaching consequences in many girls' lives. Choosing to have an abortion was a grave responsibility. Some girls did not feel up to it and needed support in making the right choice. They also needed support in the time leading up to and after the abortion to express their feelings and to cope with them. Stigma on abortion and fear of condemnation made many girls keep silent about their experience. Standing alone prevented them to come to terms with it. Online counselling helped some girls, but others needed face to face contact to come to terms with their experience.
After some years the girls explained the impact of the abortion recognizing the following factors:
1. The degree in which they felt they had had a choice.
2. Following pregnancies that occurred later and how they developed.
3. How the relationship with the boy who caused the pregnancy developed.
4. Recognition of the position they found themselves in at the time.

Living the life of a young mother
For those girls who chose to carry the pregnancy to term, this was not an easy course to take. During their pregnancy they had to organise many practical matters and therefore could not fully enjoy the period of pregnancy. After they had had their baby, many obstacles still remained such as housing, income and education. Social support to young mothers varied. While girls from a warm-hearted family were immediately assisted by their parents, girls who did not have warm family relations received little support. Despite all these feelings of stress the love for their child helped girls to find the strength to make the most of it. Many girls had to do without their boyfriend's support, but in some cases the boyfriend did offer his support and together they were able to continue as a young family. Many parents came round after the first shock and supported their daughter and their grandchild. However, some girls had to manage completely on their own, others struggled with loneliness, depression or violence from their boyfriend. In retrospect many girls felt it had been difficult to become a mother at such a

young age. They had been obliged to sacrifice things, but also saw the benefits. Having become a mother helped them to be stronger and choose their own course in life.

Resilience
Though some girls had a tough life, they showed striking resilience. Often, becoming pregnant and motherhood helped them to take better care of themselves (they stopped automutilation or addiction, or left abusive partners) and had fewer mental complaints. In that sense, pregnancy was a blessing in disguise, marking a turning point in a girl's life. This was applicable to young mothers, but also to girls who had decided to have an abortion against the wishes of their social environment, since they got back control on their lives.

For the future it is vital to know how to empower girls and how their social and professional environment will be able to support their strategies. It may involve practical assistance, such as organising child care and somewhere to live, but also organising support groups and putting social stigma and disapproval of abortion and teen pregnancy on the political agenda.

Inhoudsopgave

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Er wordt over tienerzwangerschap gesproken als een meisje nog geen 20 jaar oud is als zij zwanger is. In 2012 telde Nederland in totaal 6.264 tienerzwangerschappen. Dit is internationaal gezien een relatief laag aantal. Een groot deel (4.061) van deze zwangerschappen werd afgebroken (abortus), 2902 van de zwangerschappen werd uitgedragen (Bron: CBS, Statline, tienermoeders; IGZ, 2008).
In Nederland is er veel aandacht voor de preventie van ongewenste zwangerschappen bij tieners. Preventiemaatregelen, zoals seksuele vorming op school en campagnes over veilig vrijen, zijn erop gericht jongeren bewust te maken van het risico op zwangerschap (en soa's), en hen te ondersteunen om over anticonceptie te praten. Nederland kent een open klimaat rondom seksualiteit en goede beschikbaarheid van anticonceptie. Toch zijn er ook groepen in de samenleving waar tienerzwangerschap nog relatief veel voorkomt. Zo blijken laagopgeleide meiden en meiden met een Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse en Surinaamse achtergrond extra kwetsbaar voor het meemaken van een ongeplande zwangerschap. Ook meiden met een streng religieuze achtergrond blijken kwetsbaar op dit gebied (De Graaf et al, 2012). Dit vormt aanleiding om dit onderzoek uit te voeren, met als doel meer inzicht te krijgen in de scenario´s die spelen bij meiden die zwanger worden voor hun 20ste, om op basis daarvan effectieve(re) preventie te kunnen ontwikkelen, die ook bij meiden uit de risicogroepen aansluit.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft twee doelen:

a. Het verbeteren van preventie gericht op kwetsbare groepen.
b. Het verbeteren van de begeleiding van meiden die voor hun 20ste zwanger zijn geweest.

Voor het eerste doel is het nodig inzicht te verkrijgen in factoren die bevorderen dat meiden ongepland zwanger raken voor hun 20ste. Om effectieve preventie op te zetten, is het nodig niet alleen inzicht te hebben in factoren, maar ook in de samenhang tussen factoren. Hierdoor kan bijvoorbeeld een bepaalde groep die door de thuissituatie kwetsbaar is, de juiste interventie krijgen waarmee een volgende risicofactor (lage risicoperceptie of gebrek aan weerbaarheid naar jongens toe) verminderd wordt.

Voor het tweede doel is het nodig inzicht te krijgen in factoren die ertoe bijdragen dat (1) meiden al dan niet tevreden zijn over de keuze die ze gemaakt hebben over het uitdragen of afbreken van de zwangerschap, (2) meiden wel of niet in staat zijn een abortus te verwerken of (3) hun leven als jonge moeder goed op de rit te krijgen.

Onderzoeksvragen:

Voor doel a:

1. Welke factoren uit het leven van meiden die voor hun 20ste zwanger zijn geraakt, hebben geleid tot hun zwangerschap?
   Subvragen: hoe past de zwangerschap in hun levensloop; wat benoemen meiden als factoren die meespeelden bij het zwanger raken; hebben meiden het gevoel dat ze controle over hadden over het zwanger raken; hoe zien ze de rol van de jongen; wat zijn sociale normen rondom tienerzwangerschappen in hun peer groups en families?
2. Welke scenario's zijn er te onderscheiden in het ontstaan van tienerzwangerschappen?

Voor doel b:

3. Hoe beleven meiden de zwangerschap?
   Subvragen: wat voor gevoelens hebben meiden over de zwangerschap; is het een probleem voor hen; coping strategieën: hoe gaan ze ermee om; wat speelt er mee in de beleving?
4. Hoe maken meiden de keuze tussen het afbreken of uitdragen van de zwangerschap?

Subvragen: wat wegen ze mee; zijn ze tevreden over hun keuze achteraf; maken ze de keuze samen met hun vriend/ouders of alleen; wat voor hulp krijgen ze en wat voor hulp willen ze?

5. Hoe beleven meiden een abortus?
   Subvragen: wat voor impact heeft een abortus op meiden; wat belemmert of bevordert de verwerking; wat voor hulp krijgen ze en willen ze?
6. Hoe beleven meisjes het leven met een kind?
   Subvragen: wat verandert er nu ze een kind hebben; wat belemmert of bevordert de herinrichting van hun leven als jonge moeder; wat voor hulp krijgen ze en wat willen ze?

1.3 Dataverzamelingsmethoden

Er is nationaal en internationaal veel onderzoek gedaan naar risicofactoren en achtergronden van tienerzwangerschappen (Kirby, 2001; 2002; Jaccard, Dodge, & Dittus, 2003; Van Berlo et al., 2005; Wijsen & Van Lee, 2006). In de programmeringsstudie die door Goenee en van Zenderen gedaan is voorafgaand aan dit onderzoek wordt hiervan een helder overzicht gegeven (Goenee, van Zenderen & van Santen, 2014). In dit kwalitatieve onderzoek gaat het om het perspectief van meiden zelf. Hun levensverhalen staan centraal. Om hen uit te nodigen hun levensverhaal met ons te delen, hebben we face-to-face diepte interviews van één tot twee uur gehouden. Daarnaast hebben we de meiden gevraagd hun levensloop voor ons te tekenen. Deze narratieve techniek, de 'levenslijn' (lifeline), is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de relationele en seksuele levensloop van de meiden en andere relevante gebeurtenissen in hun leven. De levenslijn helpt de respondent om zich gebeurtenissen uit het verleden te herinneren en helpt de interviewer om de informatie te ordenen in de tijd en zicht te krijgen op het hele verhaal van de respondent (Berney & Blane, 1997).

Daarnaast hebben we interviews gehouden met professionals om meer inzicht te krijgen in de sociale normen van familie en leeftijdsgenoten waar de meiden mee te maken krijgen en ter check van de gevonden scenario's. De literatuur en de onderzoeksvragen vormen de basis voor de topic list waarmee de interviews met meiden gehouden zijn en voor de topiclist voor de interviews met professionals. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Ook zijn er door de interviewers veldnotities gemaakt die achtergrondinformatie verschaffen over het verloop van het gesprek en aspecten die het interview eventueel beïnvloedden (zoals de aanwezigheid van anderen). De locatie voor het interview was afhankelijk van wat het meisje wilde; bij haar thuis, op kantoor van Rutgers of op een neutrale plek bij haar in de buurt.

Voor de gesprekken met professionals is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. De vragen op deze topiclijst zijn in lijn met de onderzoeksvragen en afgestemd op de topiclijst voor de meiden. De telefonische interviews met professionals worden opgenomen waarbij de onderzoeker aantekeningen maakt en deze uitwerkt.

1.4 Onderzoeksgroep

De meeste tieners die zwanger raken zijn 18 of 19 jaar: 20% is zeventien jaar of jonger. Hoe ouder de meiden zijn bij het ontstaan van de zwangerschap, des te vaker kiezen zij voor het moederschap (Garssen, 2010; IGZ, 2013). Tienermeiden van allochtone herkomst worden relatief vaker zwanger dan autochtone Nederlandse meiden (Garssen & Harmsen, 2013). In Nederland schommelt het geboortecijfer bij autochtone tienermeiden al lange tijd rond de 4 per 1000 per jaar. In 2012 kregen 21 per 1000 eerste generatie Surinaamse tienermeiden een kind. Onder eerste generatie Antilliaanse tienermeiden was dat 27 per 1000. Dit is vier tot zes keer zo veel als het gemiddelde voor Nederland. Het geboortecijfer van tweede generatie allochtone tienermeiden is lager dan die van eerste generatie tienermeiden, maar ze zijn nog wel relatief hoog (12 op 1000 bij tweede generatie Surinaamse meiden en 16 op 1000 bij tweede generatie Antilliaanse meiden).

Hoewel tienerzwangerschappen zowel onder laag- als hoogopgeleide Nederlandse jongeren voorkomen, komen ze het vaakst voor onder laag opgeleide jongeren (De Graaf et al., 2012). Laagopgeleide jongeren beginnen relatief vroeg met seks en ze hebben relatief meer sekspartners

(Kirby, 2001; Van Berlo et al., 2005; De Graaf et al., 2012). Daarnaast gebruiken zij minder vaak het condoom en/of de pil (De Graaf et al., 2012). Tenslotte vormen jonge asielzoekers – vaak als gevolg van seksueel geweld - een hoge risicogroep voor (on)bedoelde zwangerschappen en abortus (Poot, 2001; Van Son-Schoones, Ensink, & Akkermans, 2003). Het is niet bekend of zij ook vaker tienermoeder worden (Goosen, 2014).

Dit onderzoek richt zich op meiden die voor hun 20ste een ongeplande zwangerschap hebben meegemaakt en die nu niet ouder zijn dan 26 jaar. Een selectiecriterium is dat meiden de zwangerschap niet meer dan 5 à 6 jaar geleden hebben meegemaakt zodat zij hier nog gemakkelijk op kunnen terugblikken. Het gaat om zowel meiden die de zwangerschap hebben uitgedragen als meiden die de zwangerschap hebben laten afbreken.

Omdat we niet van tevoren weten welke factoren doorslaggevend zijn in de levensloop van meisjes die jong zwanger worden, hebben we er niet voor gekozen louter een etnische subgroep af te bakenen. Dit stuurt anders immers de uitkomsten en kan zorgen voor een 'etnische reflex' (het koppelen van risico aan etniciteit, terwijl het wellicht om andere factoren gaat die zorgen voor bepaald gedrag, zoals opgroeien in een eenoudergezin). De onderzoeksgroep bestaat daarom uit meiden die zwanger worden voor hun 20ste. Wel hebben we in de werving gezorgd dat in de onderzoeksgroep voldoende Surinaamse en Antilliaanse meisjes zitten om te kunnen nagaan of in hun levensverhalen andere factoren en scenario's een rol spelen.

Om niet alleen op individueel niveau maar ook op groepsniveau te kijken naar tienerzwangeren, worden ook professionals die tienermeiden die zwanger zijn begeleiden bij het maken van een keuze en het vervolgtraject van het uitdragen of afbreken van de zwangerschap betrokken bij het onderzoek.

1.5 Werving van onderzoeksgroep meiden

Een flyer over het onderzoek vormde de basis voor het werven van meiden voor een interview. Deze is bij diverse organisaties uitgezet. Fiom heeft (als samenwerkingspartner) intern de flyer verspreid met de vraag of collega's die wilden uitzetten onder meiden die zij begeleiden in besluitvorming, tijdens en na de zwangerschap of abortus. Fiom heeft de flyer met oproep tevens geplaatst op hun facebook pagina voor tienerzwangeren. Daarnaast zijn diverse tienermoedergroepen (via www.tienermoeders.nl) benaderd met de vraag of zij de flyer wilde verspreiden onder meiden of op hun forum/facebook wilden plaatsen. In totaal zijn 50 organisaties benaderd voor het uitzetten van de flyer onder meiden. Niet alle organisaties hebben laten weten dat zij de oproep gingen verspreiden maar tenminste 10 organisaties hebben de oproep uitgezet of meiden benaderd voor deelname.

Voor het werven van meiden die ervaring hebben met een abortus zijn diverse abortusklinieken benaderd. Een drietal abortusklinieken gaf aan de flyer neer te leggen in de kliniek. Ook Fiom heeft via hun website www.Fiom.nl een oproep gedaan aan meiden die ervaring hebben met een abortus.

Ook zijn ROC's betrokken bij het werven van meiden. In totaal zijn 13 ROC's verspreid door Nederland aangeschreven met de vraag of zij intern konden kijken of zij leerlingen kenden die als tiener zwanger zijn geweest en mee wilden werken met het onderzoek. Vanuit 2 ROC instellingen is er een response gekomen dat zij actief meiden bij hun op school zouden benaderen over het onderzoek.

Specifiek voor het werven van Antilliaanse en Surinaamse meiden, is contact gezocht met 12 Surinaamse en Antilliaanse organisaties die werken met meiden. Er is aan hen gevraagd of ze werken met meiden die een tienerzwangerschap hebben meegemaakt en of zij dan de flyer wilden uitzetten onder deze meiden. Ook heeft een onderzoeker actief geworven op een jongerenbijeenkomst die door een Surinaamse lokale zelforganisatie gehouden werd.

Daarnaast is een oproep voor deelname aan het onderzoek geplaatst op www.sense.info. Hier is een breed publiek aan jongeren te vinden waaronder ook meiden die een zwangerschap/abortus hebben meegemaakt. Ook is er op een kanaal van een vlogger, die over haar ervaring met abortus een vlog

heeft gemaakt, een oproep geplaatst (*TheeMutsen* op youtube.com, zie*: Ik Ben Een Tienermoeder - Waargebeurd*).

Alle geïnteresseerde meiden konden zichzelf per e-mail aanmelden voor deelname aan een interview bij een onderzoeker van Rutgers. Indien gewenst kon een begeleider hen aanmelden. Vervolgens werd er contact met het meisje opgenomen om een afspraak te maken. Hierbij werd de leeftijd ten tijde van de zwangerschap en de leeftijd van het meisje nu nagegaan, om aan het criterium te voldoen dat de zwangerschap niet meer dan 6 jaar geleden was.

In totaal hebben 70 meiden gereageerd op de oproep voor deelname aan het onderzoek. Omdat de oproep breed en via diverse kanalen was uitgezet, was het niet altijd duidelijk via welk kanaal de meiden binnen kwamen. Van de meiden die zich hadden aangemeld, zijn er 24 afgevallen omdat er na aanmelding geen contact met hen verkregen kon worden of omdat zij niet aan het leeftijdscriterium voldeden. Uiteindelijk zijn 48 meiden geïnterviewd. Van deze groep hebben 42 meiden een of meerdere kinderen gekregen. Vijftien meiden hebben een abortus gehad (negen dus een abortus en een kind, zes alleen een abortus). Wat etnische achtergrond betreft, geven elf meiden aan dat ze zich naast Nederlands, ook tot de Surinaamse of Antilliaanse cultuur voelen behoren. Zes meiden geven andere etnisch/culturele groepen aan, namelijk Somalisch, Ghanees, Jamiacaans, Indisch, Filippijns en Moluks. Het opleidingsniveau van 40 deelnemers was VMBO/MBO, van zes deelnemers HAVO, VWO of vervolgopleiding HBO / Universiteit.

Tabel 1 Onderzoeksgroep meiden

	Regio	**Lft nu**	**Lft (1e) zwangerschap**	**Etniciteit**	**Abortus /kind /miskraam**	**Kind (eren)**	**Abortus**
1	Delftzijl	25	18	Nederlandse	2 zoontjes, zwanger van 3e	2	
2	Appingedam	21	18	Nederlandse	zoon en dochter	2	
3	Rotterdam	23	17	Nederlandse	zoon	1	
4	Amersfoort	21	14	Nederlandse	dochter	1	
5	Enschede	25	19	Nederlandse	kindje overleden, dochter	1	
6	Nijmegen	19	16	Nederlandse	dochter	1	
7	Nijmegen	17	15	Nederlandse	zoon	1	
8	Rotterdam	18	17	Nederlandse	zoon	1	
9	Delft	23	19	Curaçaose/ Nederlandse	zoon	1	
10	Den Haag	25	19	Surinaamse/ Nederlandse	zoon	1	
11	Den Haag	21	17	Surinaamse/ Nederlandse	dochter en nu 5 maanden zwanger.	1	
12	Almere	21	16	Surinaamse/ Nederlandse	zoon en abortus	1	1
13	Almere	24	19	Surinaamse Nederlandse	2 kinderen	2	
14	Amsterdam	19	18	Surinaamse/ Nederlandse	zoontje	1	
15	Rotterdam	20	18	Curaçaose / Nederlandse	dochter, nu zwanger	1	
16	Eindhoven	23	17	Nederlandse	dochter / abortus	1	1
17	Zevenhoven	21	19	Nederlandse	zoon en dochter	2	
18	Den Haag	22	17	Nederlands / Indisch	dochter en zoon	2	
19	Breda	20	16	Nederlandse	dochter en miskraam	1	
20	Breda	22	17	Ghanese	dochtertje en zoontje	2	
21	Arnhem	17	15	Nederlandse	zoon	1	

22	Eindhoven	21	19	Nederlandse	dochter	1	
23	Eindhoven	20	17	Nederlandse	twee kinderen	2	
24	Stratem	23	18	Nederlandse	zoon en dochter / abortus	2	1
25	Eindhoven	24	17	Nederlandse	dochter	1	
26	Eindhoven	24	19	Nederlandse	dochter /abortus	1	1
27	Roosendaal	23	16	Nederlandse	dochter	1	
28	Alkmaar	19	16	Nederlandse	dochter	1	
29	Almere	24	18	Surinaamse /Nederlandse	zoon	1	
30	Amsterdam	27	15	Surinaamse/ Nederlandse	drie dochters	3	
31	Eindhoven	23	14	Nederlandse	zoon / abortus	1	1
32	Nijmegen	19	16	Nederlandse	zoon	1	
33	Naarden	21	15	Jamaicaanse/ Nederlands	dochter / abortus	1	1
34	Nijkerk	21	17	Surinaamse/ Nederlandse	zoon / abortus	1	1
35	Den Haag	20	17	Nederlandse	zoontje	1	
36	Zoetermeer	20	17	Filipijns / Nederlands	2 zoontjes	2	
37	Eindhoven	19	17	Somalische	zoontje	1	
38	Arnhem	21	14	Surinaamse/ Nederlandse	2 zoontjes / abortus	2	1
39	Alkmaar	19	17	Nederlands	abortus		1
40	Veenendaal	20	18	Nederlands	abortus / daarna kind	1	1
41	Arnhem	19	19	Moluks / Nederlands	abortus		1
42	Arnhem	19	19	Indonesisch / Nederlands	abortus		1
43	Zwolle	24	18	Nederlands	abortus /kind	1	1
44	Eindhoven	18	17	Nederlands	abortus /kind	1	1
45	Delfzijl	26	18	Nederlands	dochter / abortus	1	1
46	Zwolle	24	18	Nederlands	abortus		1

De werving van meiden die de zwangerschap uitgedragen hebben, ging veel soepeler dan de werving van meiden die een abortus hebben gehad. Voor deze laatste groep hebben we extra tijd en inspanning moeten doen. Dit is te verklaren uit het feit dat abortussen niet altijd bekend zijn bij de sociale en professionele omgeving van meiden. Ook bleek uit de interviews dat meiden last hadden van negatieve oordelen over abortus en er daarom niet graag mee naar buiten gingen.

De manier van werven, via professionals en websites, maakt ook dat er relatief veel meiden tussen zitten die contact hebben met hulpverleners. Dit kan betekenen dat we hierdoor een groep met relatief ‘zwaardere problemen’ als onderzoeksgroep hebben. Tegelijkertijd geven meiden aan dat hun contact met hulpverleners soms puur uit praktische overwegingen voortkomt; om in aanmerking te komen voor bepaalde woonvormen, moet je contact hebben met begeleiding. Het is daarmee dus onduidelijk of de onderzoeksgroep die we gesproken hebben, inderdaad een relatief ‘problematisch’ profiel heeft. We hebben de herkenbaarheid van de scenario’s en de levensverhalen van de meiden achteraf gecheckt bij professionals en de multiproblematiek van veel meiden werd door professionals breed herkend.

De motivatie van meiden om mee te doen, was zowel om met hun verhaal verbetering te kunnen bewerkstelligen voor anderen, als om de vergoeding die ze ervoor kregen (een kadobon van 20 euro).

1.6 Werving van de onderzoeksgroep professionals

Voor het werven van professionals is er gebruikt gemaakt van diverse kanalen. Voor het werven van professionals die werken met tienermoeders, is er gebruik gemaakt van de informatie op www.tienermoeders.nl. Hier staat een overzicht van alle organisaties die tienerzwangeren en tienermoeders begeleiden. Deze organisaties zijn aangeschreven en gebeld met de vraag of zij mee wilden werken met een interview.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van de contacten van Fiom om maatschappelijk werkers te werven die besluitvormingsgesprekken voeren met tienermeiden die ongepland zwanger zijn geworden. Voor het werven van abortusartsen zijn abortusklinieken door heel Nederland aangeschreven en gebeld. Alle organisaties ontvingen een flyer met informatie over het onderzoek.

Geïnteresseerde professionals konden zich aanmelden voor deelname bij één van de onderzoekers van Rutgers. Er is een selectie gemaakt van professionals verspreid door Nederland die zowel besluitvormingsgesprekken voeren als meiden begeleiden tijdens en na hun zwangerschap of abortus.
In totaal hebben 13 professionals werkzaam in de zorg voor tienerzwangeren meegewerkt aan een interview. De professionals zijn werkzaam door heel Nederland in de functies van maatschappelijk werker, abortusarts, ambulant hulpverlener, jongeren adviseur, stafverpleegkundige en coach. Zij hebben tussen de 8 maanden en meer dan 20 jaar ervaring in het begeleiden van tienerzwangeren.

Tabel 2 Onderzoeksgroep professionals

	Geslacht	Regio	Organisatie	Functie	Soort begeleiding	Ervaring
1	Man	Nijmegen	Fiom	Maatschappelijk werker	Besluitvormingsgesprekken + abortusverwerking	18 jaar
2	Vrouw	Eindhoven	JEM & Kids	Maatschappelijk werker	Begeleiding tienerzwangeren en tienermoeders	12 jaar
3	Vrouw	Den Haag	Jonge Moeder Loket	Maatschappelijk werker	Advies over moederschap en praktische zaken	10 maanden
4	Man	Den Bosch & Deventer	Fiom	Maatschappelijk werker	besluitvormingsgesprekken + telefonische consulten	14 jaar
5	Vrouw	Tiel/Nijmegen (voorheen Arnhem)	GGD	abortus arts (in Arnhem) nu GGD arts in Nijmegen/Tiel	Abortus (in Arnhem)	8 jaar abortus arts, 1,5 bij GGD
6	Vrouw	regio Groningen	Fiom	Maatschappelijk werker	Besluitvormingsgesprekken + abortusverwerking via abortus.nl	12 jaar
7	Vrouw	Nijmegen	JOOP	Ambulant hulpverlener	Begeleiding tienerzwangeren en tienermoeders	20 + jaar
8	Vrouw	Alkmaar	Parlan	Jeugdzorgwerker	Begeleiding van moeders in tienermoederflat.	5 jaar
9	Vrouw	Zoetermeer	JIP	Jongerenadviseur	Spreekuur voor advies zwangerschap en moederschap.	6 maanden
10	Vrouw	Eindhoven	Zuidzorg	Stafverpleegkundige	Begeleiding tienerzwangeren en tienermoeders	10 jaar
11	Vrouw	Amersfoort	Siriz	Maatschappelijk werker	Keuzegesprekken en begeleiding, ook per telefoon	10 jaar
12	Vrouw	Amersfoort	Siriz	Maatschappelijk	Keuzegesprekken en	8 maanden

				werker	begeleiding na zwangerschap/abortus	
13	Vrouw	Spijkenisse	Steunpunt studerende moeders	Coach	Begeleiden studerende moeders, behartigen van hun belangen	9 jaar

1.7 Analyse data

De getranscribeerde interviews van meiden zijn ingevoerd in het programma MAXQDA. Dit is een programma voor het analyseren van kwalitatieve data. Fragmenten tekst worden gecodeerd aan de hand van een passende code. Alle codes maken onderdeel uit van een codeboom. Deze codeboom is opgesteld volgens vier stappen (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005).

Op basis van de onderzoeksvragen en de topiclijst voor het interview met meiden, is een codeboom opgesteld (stap 1). Vervolgens is er een proefcodering gedaan op één van de uitgewerkte interviews door één van de onderzoekers (stap 2). Een tweede onderzoeker heeft hetzelfde interviews nogmaals gecodeerd om de betrouwbaarheid van de beoordeling te bepalen. De betrouwbaarheid was goed (α> 85%) waardoor de codeboom niet hoefde te worden aangepast (stap 3). Ten slotte zijn alle overige uitgewerkte interviews gecodeerd, volgens de codeboom. Indien nodig zijn er wel subcodes toegevoegd om fragmenten een goede plek te geven. De twee onderzoekers die de interviews codeerden, werkten om en om in hetzelfde bestand zodat zij te allen tijde met dezelfde codeboom werkten.

De aantekeningen bij de gesprekken met de professionals zijn door de interviewer/onderzoeker uitgewerkt. Hierbij is een aantal vaste onderwerpen aan de hand van de topiclijst besproken. Op basis van deze topics is alle informatie van de professionals geclusterd in één bestand. Vervolgens is deze informatie gebruikt om de bevindingen van de professionals te formuleren (zie hoofdstuk 7).

2 Wat aan de zwangerschap vooraf ging

In de interviews is aan de meiden gevraagd hun levensloop te beschrijven. Vervolgens heeft de interviewer doorgevraagd op de impact van gebeurtenissen op hoe een meisje ten tijde van de zwangerschap in het leven stond, haar weerbaarheid ten opzichte van jongens en haar anticonceptiegebruik. Hieruit komen factoren naar voren die het risico op zwangerschap vergroot hebben, maar ook beschermende factoren. Beiden worden in dit hoofdstuk belicht.

2.1 Thuissituatie

Instabiele thuissituatie
Het gebrek aan een stabiel thuis is een rode draad in de ervaringen van veel meiden. Door scheidingen, verhuizingen of migratie hebben ze een gevoel van ontworteling en nergens thuishoren. De ouder waarbij het meisje woont, krijgt soms een nieuwe partner en soms komen er ook halfzussen en – broers. Een slechte relatie met een stiefouder kan voor extra problemen zorgen.

> *'Je voelt je gewoon niet meer thuis. Je hebt geen plekje waar je thuis kunt komen en dat voelt zo rot, dat je je nergens gewoon beschermd voelt, zelfs op je eigen kamer, dat ze dan nog gewoon weer bij je komen. Ja, je schoolprestaties gaan weer achteruit. Ja, eigenlijk alles.'*

Het gebrek aan structuur en stabiliteit maakt ook dat er meiden zijn die meer op straat gaan rondhangen, met 'verkeerde' jongens omgaan, eerder met drank en drugs in aanraking komen en nonchalanter met anticonceptie omgaan.

> *'Ik denk als ik niet zo'n chaotische omgeving had, dat ik strikter mijn pil slikte en dat ik minder bezig was met vluchten en drinken en dat soort dingen. Ik denk vooral de chaos heeft heel veel invloed gehad. Gewoon geen structuur thuis en dat soort dingen.'*

In een aantal gevallen liep het thuis zo uit de hand dat meiden uit huis geplaatst zijn. Dit heeft steeds tot veel ellende geleid. Meiden die hun verzet tegen de situatie uiten in opstandigheid, worden vaak van de ene naar de andere plek verhuisd. Bovendien krijgen ze in hun ogen vaak de schuld voor de situatie en hebben ze erg weinig te zeggen over hun leven. Hun ouders behouden de macht om te bepalen wat er met hen gebeurt, zonder dat ze daarover mee kunnen praten.

> *'Weekenden naar huis, dat mocht ik ook niet altijd. Dus dan bepaalden zij van: 'Hebben we zin om haar in huis te nemen? Nee, blijf maar daar.' En dan mag ik ook niet naar andere familie toe, want dan moet ik ook toestemming van mijn ouders hebben en dat wilden ze dan ook niet.'*

Geweld en druggebruik in het gezin
Veel meiden melden dat het onveilig was om op te groeien in het gezin. Er zijn meerdere oorzaken voor de onveiligheid. Zoals al eerder genoemd hebben veel meiden gescheiden ouders en vaak ging er veel ruzie aan de scheiding vooraf. Ook hebben sommige meiden ervaring met huiselijk geweld: mishandeling van de moeder door de vader of mishandeling van de kinderen door de ouders. Het gaat soms over fysieke mishandeling, maar veel vaker gaat het om emotionele verwaarlozing en verbaal geweld:

> *'Mijn vader heeft heel veel last van woede-uitbarstingen. Niet slaan, maar heel erg gillen en schreeuwen en schelden en boos worden en daar was ik vroeger heel erg bang voor. We moesten het huishouden runnen bij hem, dan legde hij briefjes neer met wat er gedaan moest worden. En ik deed het maar, want ik wist dat als het niet gedaan was, dan kwam hij thuis en dan was hij gewoon boos en dan ging hij schreeuwen. Ik had heel weinig zelfvertrouwen ook daardoor, door hem.'*

Alcohol- en drugsverslavingen maken dat de sfeer thuis onveilig is, maar ook dat het chaotisch is en er weinig aandacht is voor het meisje. Zoals dit meisje vertelt:

'Het was thuis niet fijn. Het was heel rommelig, bij mijn moeder dan, want bij mijn vader kwam ik niet zo heel vaak, daar kwam ik één keer in de twee weken. Veel ruzie, mijn moeder dronk dan heel veel en mijn stiefvader dronk ook wel.'

Twee meiden hebben seksueel misbruik ervaren in het gezin waar ze opgroeiden, door een oom en door een vader. Bij de één ging het om een oom waar ze woonde, omdat haar moeder in het land van herkomst niet voor haar kon zorgen. De onzekerheid over haar verblijf in Nederland gaf al een zeer onveilige basis, het misbruik door haar oom van haar achtste tot haar dertiende maakte dat ze zich nog veel onveiliger voelde.

Gebrek aan warmte en sociale steun
Veel meiden voelden zich in het gezin erg eenzaam en kregen weinig aandacht. Ook melden opvallend veel meiden dat ze een broertje of zusje hadden die kampte met ziekte of psychische problemen, waardoor alle aandacht in het gezin naar dat kind ging. Emotionele verwaarlozing door de ouders komt het meest naar voren.

'En eigenlijk was ik toen ook wel een beetje alleen, omdat mijn vader weg was, mijn zus was altijd bij haar vriend, dus ik zat altijd alleen met mijn moeder en ik zag haar alleen maar huilen en ruzie maken met mijn vader. Dus dat is ook wel iets wat heel veel impact op mij heeft gehad.'

Verstoorde relaties met de ouders
De meeste meiden hebben nog wel contact met hun moeder. Er zijn meiden die veel ruzie hebben met hun moeder.

'Ik heb niet zo een goede band met mijn moeder. Als wij met elkaar praten, komen er veel emoties bij kijken en dan is het al heel gauw dat het niet goed gaat, omdat de één zich aangevallen voelt of de ander, en dan kom je tot een conflict.'

Er zijn veel meiden die een slechte relatie met hun vader hebben en hem niet meer zien. Soms is hun (biologische) vader vertrokken en worden ze door hem afgewezen, wat hard aankomt.

'Doordat ik het gevoel had dat ik niets waard was voor mijn ouders en nou ja, voornamelijk voor mijn vader en dat maakte het zo moeilijk voor mij dat het letterlijk voelde alsof ik dood werd verklaard door mijn vader.'

Huiselijk geweld gaat soms al een generatie terug en belemmert ouders om goed voor hun kinderen te zorgen. Zoals bij een meisje dat vertelt hoe ze door haar moeder gecontroleerd en geclaimd werd:

'Mijn moeder is toen ik klein was heel depressief geweest en komt zelf uit een gezin waar ze geslagen is en dat soort dingen. Dus mijn moeder heeft zelf een nare jeugd gehad en dat uitte zich heel erg doordat ze, ik was de jongste dus ze trok mij heel erg naar zichzelf toe. Ik ben heel laat gaan lopen omdat zij mij altijd maar is gaan tillen. Ik liep volgens mij met tweeënhalf of met drie pas, Ja, dat is niet goed. Ze claimde mij heel erg.'

Eenoudergezin
Veel meiden zijn opgegroeid bij hun moeder. Sommigen hebben ook een tijd bij hun oma / grootouders gewoond. Dat leverde doorgaans geen problemen op, soms zijn het ook na hun twintigste nog steunfiguren.

'Die spreek ik iedere dag. Ik eet er ook vast één keer in de week. M'n opa en oma dat is gewoon m'n alles. Die staan altijd voor me klaar. Altijd.'

Warm gezinsklimaat
Er is een aantal meiden, dat opgegroeid is in een warm gezin. Ze geven aan dat ze een goede band hebben met hun ouders en goede herinneringen hebben aan hun jeugd. Dit is een beschermende factor, maar deze meiden zijn desondanks wel zwanger geworden voor hun 20ste.

'Warm, liefdevol, vanaf jongs af aan, ik ben de jongste, dus ik heb nog één oudere broer. Altijd gewoon een fijne plek geweest, nooit echt problemen gehad. Ik heb altijd naar m'n ouders kunnen gaan en, ja, ik vond het heel fijn en warm eigenlijk.'

Taboe op praten over seksualiteit thuis
In veel gezinnen was er weinig ruimte om over seksualiteit te praten. Dat kwam soms door een verstoorde relatie, waardoor er helemaal nergens goed over gesproken kon worden, soms door expliciet taboe op seksualiteit. Dit laatste geluid kwam vooral van Christelijke en Surinaamse meiden:

'Surinaamse ouders zijn streng. Ze denken altijd van wanneer ze heel vroeg met je gaan beginnen te praten over seks, dat ze je aanleren van hoe dit of dat. Ik vind van: ze moeten meer communiceren met de kinderen, open zijn, laat ik het zo zeggen, op seksueel gebied. Niet wanneer je aan een kind gaat vertellen van: 'als je ongesteld bent, moet je niet in de buurt gaan van een jongen.' Dat wil zeggen dat je leert van hoe ze seks moeten hebben met iemand.
Oké, dus dat heb je eigenlijk gemist?
Ja.'

In gezinnen waar wel over seksualiteit gesproken werd, bleef het vaak bij waarschuwingen of heel summiere informatie. *'Als je het maar veilig doet, dat is het enige wat ze iedere keer herhaalde.'* De geïnterviewde meiden zien hier vaak geen probleem in. Ze wisten wel genoeg over veilig vrijen uit andere bronnen.

'Ze hebben me misschien wel eens een keer gewaarschuwd of zo, maar dat weet ik niet. Maar ik wist het wel. Ik wist wel dat je zwanger kon worden als je het niet veilig deed.
Denk je dat het had uitgemaakt als je andere seksuele voorlichting had gekregen?
Nee. Ik denk dat het belangrijker is, ik denk dat iedereen in Nederland wel weet hoe het zit. Ik denk dat het belangrijker is om te weten wat voor impact het heeft op je leven als het eenmaal geboren is.'

Ook geven veel meiden aan dat ze zelf niet met hun ouders over seksualiteit wilden praten, ook als ouders daar wel voor open stonden.

'Mijn moeder was best wel open daarover. Als ik vragen had kon ik wel naar haar toekomen, maar als tiener zijnde, ga je niet snel naar je ouders toe om zulke dingen te vragen. Je gaat eerder naar internet of vriendjes en vriendinnetjes aan wie je zulke vragen stelt. Maar het is een beetje awkward om het zo te zeggen, om het met je ouders te bespreken.'

2.2 Andere gebeurtenissen in hun jeugd

Al op vroege leeftijd verzorgende rol
Een aspect dat uit de interviews naar voren komt, maar in de literatuur niet veel genoemd wordt in relatie tot tienerzwangerschap, is de invloed van psychische of psychiatrische problematiek op de dynamiek in het gezin. Dit heeft vaak een ontwrichtende werking op de relatie tussen de ouders, maar maakt ook dat de dochter in een zorgende rol terecht komt naar de ouders en zussen en broers en dat er weinig aandacht voor haar is.

'Mijn moeder die moest dan heel veel huilen en dan ging ik mijn moeder troosten en dan, weet je wel, als ik dat nu lees dan denk ik van: 'Oh, dat is zo niet goed dat ik eigenlijk voor mijn moeder ben gaan zorgen daarin. Ik ben op mijn zeventiende uit huis gegaan, maar ik voelde me nooit echt los van mijn moeder omdat mijn moeder zo kan claimen omdat ze het gewoon, dat zegt ze zelf ook, zonder ons voelt ze zich heel leeg.'

Schokkende gebeurtenissen en psychische problemen in hun jeugd
Diverse schokkende gebeurtenissen, zoals het overlijden van een ouder, de moord op een vriendin, de zelfmoord van een vriend of zelf ernstig ziek zijn, hebben een negatieve impact op het welzijn en het zelfvertrouwen van de geïnterviewde meiden gehad. Soms leidden deze gebeurtenissen direct tot

depressies en angsten. Soms is het een samenloop van omstandigheden in hun leven die hebben geleid tot eetstoornissen, depressies, zelfmoordpogingen en angsten. Vaak maken de meiden een koppeling met eenzaamheid en een laag zelfbeeld.

> *'Ja, ik ben echt zwaar depressief geweest. Ik had straatvrees, paniekaanvallen, ja, mijn hele dagritme was omgedraaid.'*

> *'Toen kwam er anorexia aanzetten. En automutilatieproblemen, dat soort dingen.'*

Sociaal isolement en pesten
Meiden beschrijven dat ze weinig vriendinnen hadden en zich op school eenzaam voelden. Vaak had het te maken met de situatie thuis, waardoor ze niet goed in hun vel zaten. Ook zijn er diverse meiden die langdurig gepest werden op de basisschool of middelbare school. Dit maakt hen geïsoleerd en kwetsbaar. Het pesten had vaak te maken met een buitenbeentje zijn, door lengte, overgewicht, geloof, seksuele oriëntatie, huidskleur of opvoeding thuis.

> *'De andere kinderen waren heel vrij, gingen uit en dat soort dingen. Ik was niet zo opgevoed, dat was anders bij ons. Daar vinden ze het al raar dat je bijvoorbeeld zegt van: 'Ik moet om vijf uur thuis zijn.' Zij waren heel vrij opgevoed eigenlijk. Ik was daar wel heel anders mee, zeg maar. Dus toen ging het op een gegeven moment op school slechter. Ik had geen vrienden. Ik had ook geen zin om mijn best te doen.'*

Weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld
Veel meiden geven aan dat ze weinig zelfvertrouwen hadden, soms al als kind, of vanaf de puberteit. Ze koppelen het zelf aan hun uiterlijk, aan anders zijn dan andere jongeren of aan gepest zijn – of aan de situatie thuis, de emotionele verwaarlozing waar een aantal mee te maken had. Ze koppelen het zelf ook aan een gebrek aan weerbaarheid ten opzichte van jongens, dit staat verder beschreven in seksuele ontwikkeling.

> *'Ik was op de basisschool al heel onzeker. Ik vond het al heel moeilijk om te geloven dat mensen me aardig vonden of zo en toen ging ik naar de middelbare school en ik was toen het enige meisje van het platteland eigenlijk. En mensen vonden dat natuurlijk grappig, alleen ik was zo onzeker dat ik het helemaal niet grappig vond dat ze dat zo zagen. Dus ik had al een beetje een basis waar ik al een beetje ongelukkig van werd.'*

2.3 Seksuele ontwikkeling, kennis, attitudes en risicoperceptie

Vroege seksuele start
Meer dan de helft van de geïnterviewde meiden is voor hun 15^{e} begonnen met seks. Een paar meiden zijn al op 11, 12 jarige leeftijd gestart. Ze geven zelf aan dat ze zich nog naïef voelden, zich hebben laten overhalen of gedwongen zijn. De relaties met de jongens waarin dit plaatsvond, werden vaak gekenmerkt door ongelijkheid.

> *'Ik weet dat ik seksueel actief was voor het eerst al rond mijn elfde al. Dus echt, ik was waarschijnlijk net elf en misschien nog wel tien. En dat bedoel ik, ik weet het niet eens meer. Ik weet niet of ik tien was of elf. Ik weet dat ik op mijn tiende loverboys heb leren kennen. Ja, voor mij is het gewoon een zwart gat.'*

Gebrek aan weerbaarheid in relaties
Bij veel meiden is er sprake van grote afhankelijkheid en ongelijkheid in hun relaties met jongens. Sommige meiden geven aan dat ze altijd een vriendje hadden, omdat ze zich zonder vriendje heel onzeker en alleen voelden. Dit ligt in het verlengde van hun lage eigenwaarde en gebrek aan liefde thuis.

> *'Ik had wel altijd een vriendje en nou zie ik, kijk ik erop terug, dan denk ik: 'Oh, ik kon echt niet alleen zijn.' Ik werd maar verliefd op iemand die me aandacht gaf en dat heb ik ook nu niet*

meer, weet je wel. Ik was echt heel onzeker dus ik vond het ook gewoon lekker dat iemand tegen mij zei dat ik heel leuk was, weet je wel?'

De relaties worden vaak gekenmerkt door eenzijdige verliefdheid en meiden geven terugblikkend ook aan dat ze te snel verliefd werden.

'Weet je wat het ook is, ik ben ook zolang met mijn moeder alleen opgegroeid en geen mannelijk figuur in huis gehad. Dus ik denk wel dat ik te snel mensen ging vertrouwen en snel verliefd werd en dat soort dingen. Dus ja, toen ik jong was heb ik wel vriendjes gehad, maar ik heb één vriendje gehad waar ik heel veel van hield en waar ik ook mijn eerste dochter bij kreeg. Maar ja, toen ging het helemaal mis. Alles was leuk totdat ik zwanger werd.'

Gebrek aan kennis over voortplanting en anticonceptie
De meeste meiden hebben op school seksuele vorming gehad. Maar deze kwam voor sommigen te laat, bestond uit een enkele les en bevatte maar beperkte informatie. Meiden geven allemaal aan dat ze wel wisten dat je van onveilig vrijen zwanger kan worden, maar tegelijkertijd zitten er ook hiaten in hun kennis. Er zijn diverse meiden die vertellen dat ze ondanks het slikken van de pil zwanger zijn geraakt, doordat ze antibiotica slikten. Zij geven aan dat ze door de dokter hier niet goed over zijn voorgelicht. Ook zijn er meiden die de pil zijn gaan slikken vanwege acné of om een minder zware ongesteldheid te krijgen en daardoor hun informatie over de pil kregen op het moment dat het niet als anticonceptiemiddel gebruikt werd. Waardoor het belang van elke dag slikken minder duidelijk door is gekomen.

'Dat heb ik pas gehad toen ik bij de MBO was, maar ja, toen had ik al een kind (lacht). Maar op de middelbare school nooit. Nee, het enige was met biologie over het menselijk lichaam en dan was het van: hoe functioneert het mannelijke geslachtsdeel, het vrouwelijke geslachtsdeel, dit en dat, maandelijkse menstruatie, de eisprong en dat soort dingen, maar niet dieper daarop ingaan of persoonlijk. Dit was meer echt wat je hoort te weten.'

Geen goede afweging gemaakt voor de pil
Ook geven meiden aan dat ze weinig informatie hadden over andere anticonceptie dan de pil. Er is vaak automatisch naar de pil verwezen, soms doordat er andere redenen waren om de pil te gaan slikken (minder last van menstruatie), soms om onduidelijke redenen.

'Gewoon alle anticonceptiemiddelen, dat zou wel goed zijn, want meiden weten niet dat er andere dingen zijn. Als je dat niet verteld wordt en vanuit je ouders ook niet, dan leer je niet anders kennen eigenlijk. Dus dat is wat ik heb gemist, zodat ik zelf dan een keuze daaruit had gemaakt.'

Risicoperceptie
Er zijn meiden die vertellen dat ze er gewoon niet aan dachten dat ze zwanger zouden kunnen worden. Ze waren impulsief op dat moment en dachten niet na over gevolgen. Maar er zijn ook best veel meiden die echt overtuigd waren dat ze niet zwanger konden worden.

'Ik was er echt van overtuigd al van vroeg…helemaal vanaf het begin van mijn leven volgens mij was ik er al van overtuigd dat ik dat (= zwanger worden) gewoon niet kon. Ik weet niet waarom. Dus dat is ook natuurlijk een van de redenen waarom ik niet zo goed op de pil heb gelet waarschijnlijk. Dus ik was heel eh, ik kon het, ik snapte het gewoon denk ik niet zo heel goed.'

Latente kinderwens
Bij een aantal meiden speelt een duidelijke kinderwens. Soms al enige tijd aanwezig, soms als impulsief, zoals in onderstaand fragment:

'Ja, ik was zeventien toen ik weer terugkwam bij mijn toen huidige partner. Nou ja, ik was toen nog depressief en toen heb ik in een opwelling gezegd: 'Nou, dan wil ik ook maar een kind.'

Negatieve attitudes t.a.v. anticonceptie
Er is een aantal meiden dat vertelt dat ze de pil niet wilden slikken, omdat ze ervan uit gaan dat je van de pil dik wordt. Opvallend is dat het bij een meisje ook haar moeder is die hiervoor waarschuwt. Er zijn ook een paar meiden, dat een negatieve attitude hebben ten aanzien van de prikpil. Professionals geven aan dat dit ook cultuurgebonden kan zijn. Als menstruatie gezien wordt als wenselijke maandelijkse reiniging, zijn langdurig werkende anticonceptiemiddelen geen alternatief.

> *'Want ik slikte geen pil, omdat eh, ik was bang dat je daarvan aankwam en ik vond mezelf altijd al een beetje, zeg maar, dik. Terwijl, eigenlijk was dat helemaal niet zo (lacht). Maar ik hoorde van veel mensen dat je daar heel erg van aankwam en eh, en een spiraaltje vond ik ook eng. Dus voor mij was het dan gewoon condoom, zeg maar, gewoon de oplossing op dat moment.'*

Zelfeffectiviteit
In de verhalen van veel meiden klinkt door dat ze laks waren met pilgebruik. Niet zozeer uit gebrek aan kennis of negatieve attitudes, maar uit slordigheid, omdat ze andere dingen aan hun hoofd hadden. In feite waren ze (nog) niet in staat om deze verantwoordelijkheid zelf te dragen.

> *'Het was sowieso mijn eigen verantwoordelijkheid, maar ik was gewoon slordig. Ik had het wel kunnen zien aankomen, want na de eerste keer wist ik heel goed van: als ik het nu niet slik…toen zei ik ook echt van: nee, hoor, geen baby's meer, dit wil ik nooit meer meemaken. Dus ik wist heel goed dat ik het eigenlijk moest slikken, alleen, ja, als ik eerlijk ben kan ik me de momenten niet meer bedenken wat die reden was dat ik dacht van: o, laat maar. Of ik lag al op bed en ik dacht eh: ik heb geen zin om naar beneden te lopen om dat pilletje te halen. Of ik dacht: oh, dat is vast niet erg, één keer. Dat was het meer. Dus ik dacht er wel over na, alleen ik dacht er niet op een manier over na van, eh, oké, maar dan kan je zwanger worden. Ik dacht gewoon dat het niet erg was.'*

2.4 Factoren in de interactie met de (seks)partner

Oudere en meer ervaren partner
Bij veel meiden was de man van wie ze zwanger raakten ouder. Soms scheelde het maar een paar jaar, maar soms was het een aanzienlijk verschil. Er is een aantal meiden dat aangeeft dat ze zelf 14, 15 of 16 waren en hun vriend tussen de 22 en 26 jaar was.

> *'Mijn ouders hebben hem opgebeld en hebben gezegd van: 'Je gaat geen contact meer met haar zoeken, want we weten hoe en wat en als je nog één keer contact met haar opzoekt, dan bellen we de politie en dan zit je acht jaar.' Omdat hij meerderjarig was en ik minderjarig, dus acht jaar celstraf, dat is veel, hè.*
> ***En hoe was dat voor jou?***
> *Ja, toen op dat moment heel heftig. Ik wou het liefst alleen maar bij hem zijn. Hij kon wel voor mij zorgen, dacht ik. Hij is oud genoeg, hij heeft vast werk. Ja, hij was op zoek naar huisje, boompje, beestje natuurlijk, vrouwtje en ik moest nog op schoolreisje, om het zo maar te zeggen. Dus dat verschil was erg groot.'*

Ongelijkwaardige relaties met seksuele dwang en geweld
De ongelijkheid in de relatie leidt in veel gevallen op zeker moment tot geweld, in de vorm van fysiek of emotioneel geweld, zoals extreem gecontroleerd worden of vernederd. Maar het uit zich ook in seksuele dwang. Er zijn veel meiden in de onderzoeksgroep (12 van de 46) die in een beschadigende seksuele relatie terecht kwamen. Ze deden wat de jongen hen vroeg, omdat hij zei dat dat normaal was of omdat ze niet tegen hem op konden. Bij een aantal meiden gaat het om traumatische seksuele ervaringen. Het gaat om verkrachtingen, om seks net na de bevalling, gedwongen worden tot seksuele handelingen met andere mannen of gedwongen worden porno 'na te doen'.

> *'En toen kreeg ik een vriendje, die heel manipulatief was. Dus uiteindelijk mocht ik eigenlijk met niemand echt meer omgaan. En ik dacht van: 'Ja, als ik hem laat gaan, dan ben ik helemaal alleen.' Dus dat was een beetje de basis van onze relatie. En ik kon daar helemaal niet zo goed mee omgaan en ik kon er ook met niemand over praten, want thuis praatte ik*

nergens over. Dus dat was denk ik waarom ik zo ongelukkig werd, dat ik eigenlijk niemand had om te reflecteren op wat er gebeurde, maar dat er wel heel veel gebeurde eigenlijk. Op mijn veertiende had ik voor het eerst seks met mijn vriendje, omdat dat moest. Niet echt moest, maar eigenlijk wel. En daar kon ik ook met niemand over praten. Ik snapte dat, zeg maar, niet.'

Sommige meiden zien ook dat ze onbewust de patronen van thuis zijn gaan herhalen, door een man op te zoeken die hen mishandelt en kleineert.

'Dan ga je automatisch ook diezelfde relaties opzoeken. Dat is ook wat met mij gebeurd is, waardoor ik ook hier (vrouwenopvang, mc) dus ben terecht gekomen. Maar ik ben er nu wel uitgestapt hoor. Ik heb nu een lieve vriend die niet slaat, dus ik ga nu helemaal de goede kant op. Maar het blijft wel lang hangen wat je vroeger meemaakt.'

Onvoorziene seks

Opvallend veel meiden zijn zwanger geraakt van het eerste vriendje waar ze een seksuele relatie mee hadden. Bij de meesten was hun seksuele start ongepland en niet op hun eigen initiatief. Soms hebben meiden het achteraf als onvrijwillig ervaren, maar niet altijd, zoals ook uit onderstaand fragment spreekt:

'Mijn vriendje zei: 'Nou, zullen we het maar gewoon proberen?' Die was dan zelf al wel eerder seksueel actief geweest, dus die had er ook wat meer verstand van. Nou ja, ik zat er al langer over te denken, dus waarom niet? Ik ben wel nieuwsgierig, hoe werkt dat nou. Ik kan niet zeggen dat ik heel erg seksueel was, maar ik was wel nieuwsgierig, ja, absoluut. Ik vond het allemaal wel heel interessant. Nou ja, vier maanden later was ik zwanger.'

Als de seks onverwachts gebeurde, maakte dat ook dat het meisje nog niet nagedacht had over anticonceptie en geen condooms bij zich had. Sommige meiden geven ook aan dat ze er zelf eigenlijk nog niet aan toe waren, zoals dit meisje:

'Anticonceptie, gebruikte je dat toen?
Nee.
Niet over nagedacht ook om dat te …
Nee. Helemaal niet.
Had je daar ook nooit over nagedacht?
Nee, eigenlijk niet. Ik dacht ook eigenlijk helemaal niet aan seks hebben.
Maar hoe kwam die eerste keer dan? Was het wel dat jij daar ook klaar voor was of kwam het een beetje onverwacht?
Het kwam eigenlijk wel een beetje onverwacht.'

Partner met negatieve attitude t.a.v. anticonceptie

Meiden benoemen soms expliciet dat een jongen geen condooms wilde gebruiken. Meestal klinkt echter in hun verhaal door dat ze zichzelf verantwoordelijk voelen voor anticonceptie en hun zwangerschap louter als hun eigen verantwoordelijkheid zien.

'Gebruikte je anticonceptie of…
Nee, helemaal niet. Dat wilde mijn toenmalige vriend helemaal niet. Ja, als ik eraan terugdenk, dan denk ik ook: 'Hoe kan je zover gaan?' Hij gebruikte ontzettend veel drugs en ja, ik was eigenlijk gewoon helemaal onder de indruk van wat er allemaal gebeurde.'

2.5 Factoren in de sociale omgeving

Sociale normen van omgeving

De opvattingen die een meisje oppikt uit haar sociaal culturele omgeving zijn doorgaans afkeurend ten aanzien van tienerzwangerschap. Dit geldt ook voor de meiden met Surinaamse en Antilliaanse achtergronden, in tegenstelling tot wat veel beschreven is in de literatuur. Dit komt sterk tot uiting op het moment dat het meisje zwanger is en de omgeving teleurgesteld en boos reageert. Soms worden

meiden onder druk gezet om voor een abortus te kiezen. Soms juist om het kind te houden, als de sociale omgeving principieel tegen abortus is.

> *'Als jij die kleine niet kan laten weghalen, dan wil ik jou hier niet meer in huis hebben.' Toen zei ze in één keer van: 'Al lig je onder een brug, het boeit me helemaal niks meer, maar hier wil ik je niet.'*

> *'Nou ja, mijn ouders hebben gezegd: 'Je houdt het gewoon, want wij zijn streng tegen abortus, dus je houdt het gewoon.'*
> ***Dus je ouders hebben eigenlijk voor jou bepaald? Want als jij zelf de keuze had gemaakt…***
> *Dan had ik gelijk gezegd van: 'Ik haal het weg.' Maar ik ben heel blij dat ik het niet heb gedaan. (lacht)'*

Maar ook nadat ze een kind hebben gekregen, worstelen sommige meiden met de negatieve beelden die er over tienermoeders zijn.

> *'Ik wil gewoon niet die tienermoeder worden die op het schoolplein staat, weet je, die in haar trainingspak en die over tien jaar nog steeds op dat schoolplein staat en wat heb je gedaan in je leven? Ja, niks, weet je. Dus ja, dat heeft best wel veel invloed op mij gehad.'*

Sommige meiden maken duidelijk dat het in hun sociaal culturele groep niet alleen gaat over zwanger worden, maar ook over seks hebben, wat niet hoort voor je getrouwd bent. Dit wordt genoemd door Surinaams Hindoestaanse meiden en door Christelijke meiden.

> *'Ja, de Hindoestaanse cultuur is natuurlijk …, dus eerst je diploma en dan pas een vriend, trouwen, huis, kinderen krijgen en als jij dan een heel andere stap neemt… hoe ik het eigenlijk heb gedaan, dan val je er eigenlijk al snel buiten, zeg maar.'*

Uit de literatuur komt vooral de relatie moeder – dochter naar voren als betekenisvol voor de overdracht van sociale normen over (tiener)moederschap. In een aantal levensverhalen komt een sterke rol van de moeder van het meisje naar voren. Ook al hebben de moeders gewaarschuwd, vinden ze het te vroeg en schrikken ze van het nieuws, toch steunen ze hun dochter daarna vaak wel.

> *'Als ik kijk naar hoe mijn moeder mij heeft opgevangen toen ik zwanger was denk ik dat het bij Surinaamse mensen heel anders is, want mijn moeder heeft mij gewoon in huis genomen met mijn kinderen en dat gebeurt vaker bij Surinaamse mensen.'*

> *'Nou, het is niet dat ze super blij was of zo, maar ja, je dochter is toch zwanger. Ja, als zij het wil houden, dan accepteer je dat. Tenminste, zo denkt mijn moeder erover.'*

2.6 Conclusie

In de levensverhalen van de meerderheid van de geïnterviewde meiden valt het gebrek aan structuur en stabiliteit en de onveiligheid thuis op als risicofactor. Conflicten, scheidingen, geweld, verslavingen en psychische problematiek van de ouders leiden tot eenzaamheid, gebrek aan hechting en een laag zelfbeeld. Schokkende gebeurtenissen in hun jeugd of langdurig gepest worden verminderen hun zelfvertrouwen en hun weerbaarheid. Dit leidt tot een grotere afhankelijkheid van vriendjes en een vroegere seksuele start dan gemiddeld. Veel relaties worden gekenmerkt door ongelijkheid en een vorm van geweld: fysiek, emotioneel of seksueel. Vervolgens gaat er van alles mis in anticonceptie: meiden krijgen de pil voorgeschreven zonder afweging of dit wel het geschikte middel voor hen is. Veel slikken de pil niet goed waardoor ze risico lopen. Hun overtuigingen dat ze niet zomaar zwanger zullen worden, maken bij sommige meiden ook dat ze niet zorgvuldig omgaan met de pil. En soms kunnen ze de verantwoordelijkheid voor het slikken van de pil niet goed aan.

Tegelijkertijd zijn er ook meiden met een ander levensverhaal. Die opgroeien in een liefdevol gezin, maar tijdens de puberteit psychische problemen krijgen of in een ongelijkwaardige relatie terecht

komen. Of meiden die wel een gelijkwaardige relatie krijgen, maar slordig zijn met anticonceptie. In hoofdstuk 3 worden de verschillende scenario's beschreven die te onderscheiden zijn in de levensverhalen van de meiden.

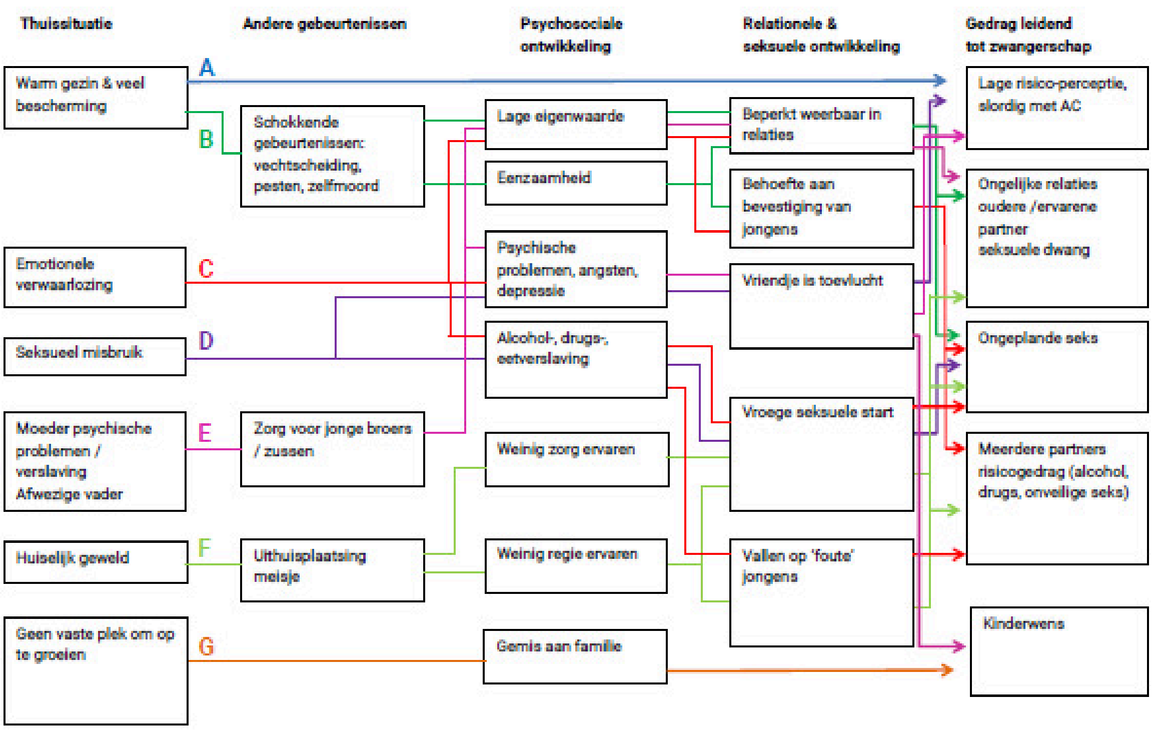
3 Scenario's

In de levensverhalen van meiden die voor hun twintigste zwanger zijn geworden zijn veel overeenkomsten te vinden. In hoofdstuk 2 staat beschreven wat er in de levenslopen van de meiden aan de zwangerschap vooraf ging. Het gaat zowel om de thuissituatie, de psycho-sociale en seksuele ontwikkeling van het meisje, als om de relatie met de jongen waar ze zwanger van raken en andere contextfactoren, waardoor ze niet of slecht gebruik maken van anticonceptie. Meestal spelen meerdere van deze factoren in het leven van een meisje een rol.

In de analyse van de 46 levensverhalen van de geïnterviewde meiden zijn verschillende scenario's te onderscheiden die leiden tot een tienerzwangerschap. Een scenario bestaat uit een opeenvolging van dezelfde factoren die bij meerdere respondenten terugkomt. In schema 1 staan verschillende scenario´s geschetst. Deze zijn niet uitputtend, er kunnen er meer bijkomen. Onder het schema worden een aantal scenario´s die veel voorkomen in de onderzoeksgroep nader toegelicht en geïllustreerd met een of twee levensverhalen.

3.1 Verschillende scenario’s

Schema 1. Scenario’s leidend tot tienerzwangerschap



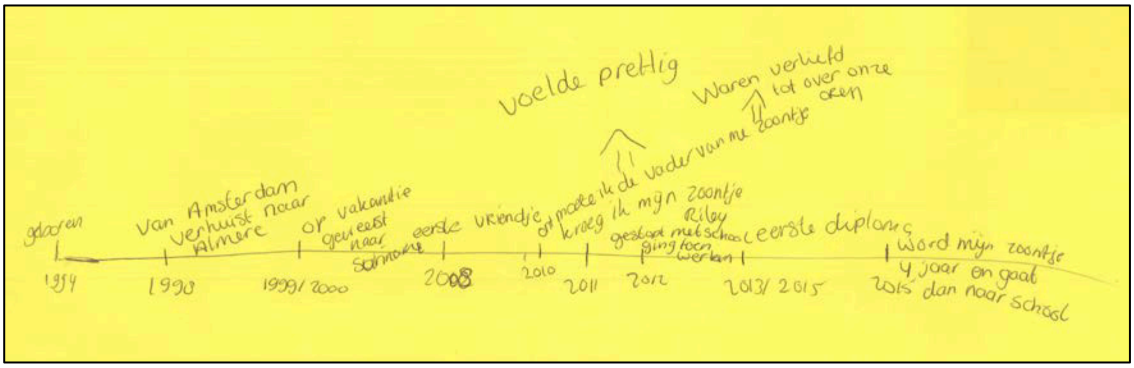
Scenario A. Warm nest, weerbaar, toch zwanger

Een klein deel van de onderzoeksgroep heeft een positieve en beschermende omgeving in hun jeugd meegemaakt. Ze komen uit een warm gezinsklimaat, zijn weerbaar geworden en hebben ervaring opgedaan met gelijkwaardige relaties met jongens. Ze zijn zwanger geworden doordat ze het risico op zwangerschap onderschat hebben of slordig waren met anticonceptie. Ook hebben een paar meisjes gewoon pech gehad, doordat de anticonceptie niet werkte.

Levensverhaal 1

‘Ik ben in Paramaribo geboren. Toen ik negen maanden was, kwamen mijn ouders met me naar Nederland. Toen ik vier jaar was gingen ze scheiden, maar ik heb een stiefvader die ik meer zie als mijn eigen vader, dan mijn echte vader zelf. Ik had niet echt problemen. Ik voelde me prettig. Op mijn veertiende kreeg ik mijn eerste vriendje. Hij was vier jaar ouder. Hij woonde in een andere stad dus we

zagen elkaar niet vaak. Toen ik zestien was, leerde ik de vader van mijn kind kennen. We waren elke dag samen. Ik gebruikte geen anticonceptie, omdat ik dacht dat ik dik zou worden van de pil. En ik weet niet waarom ik het dacht, maar ik dacht: 'Ik kan toch niet zwanger worden.' Heel stom, maar dat dacht ik toen. Ik merkte dat ik zwanger was, doordat mijn baby rond de zestien weken begon te bewegen. Toen heb ik het als eerst tegen mijn schoonzus gezegd. We zijn naar de GGD geweest om te kijken of het zo was en daarna pas heb ik het mijn moeder verteld. Mijn moeder vond het jammer, maar boos was ze niet. Zij heeft me gevraagd wat ik zelf wilde. Ik zei: 'Ik ben al bijna tegen de helft van mijn



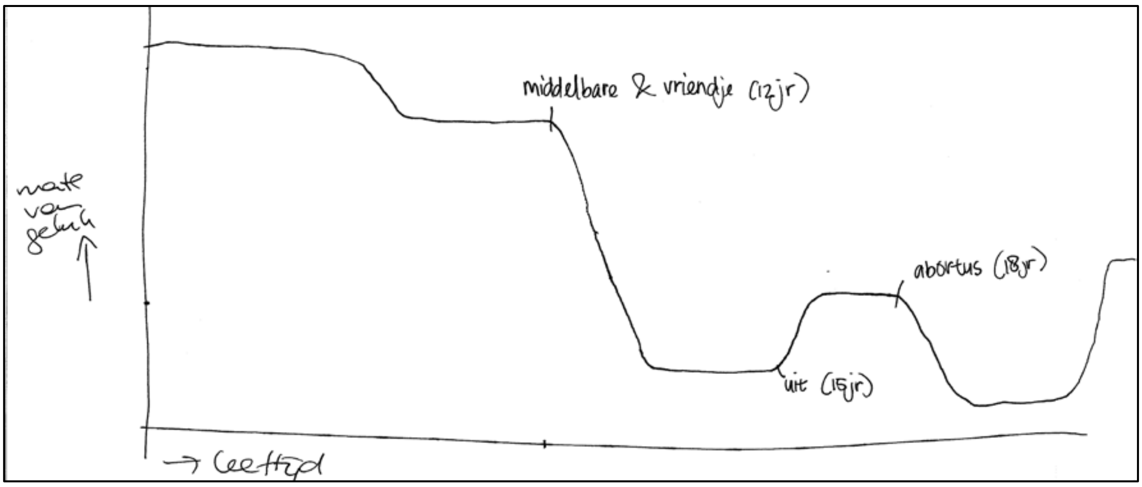
zwangerschap, dus ik houd het wel.' In het begin dacht ik wel van: 'Hoe ga ik dit doen?' Mijn moeder heeft me erg geholpen. Ik ben wel tevreden over de keuze die ik gemaakt heb. Mijn kind is nu bijna vier, hij gaat bijna naar school. En ik wil ook een opleiding gaan doen, ik ben nog aan het twijfelen tussen beveiliging, kapper of iets met horeca.' (21 jaar)

Levensverhaal 2
'Mijn ouders zijn nog steeds bij elkaar. Ik heb het altijd goed kunnen vinden met mijn ouders. Op mijn veertiende kreeg ik mijn eerste vriendje en daar ben ik meer dan twee jaar mee gegaan. Een hele goede relatie. Op mijn zestiende kreeg ik een nieuwe vriend, waarmee ik ook seks had. We dachten veilig, maar er zat blijkbaar een gaatje in het condoom. Een tijdje later werd ik niet meer ongesteld en toen was ik twee weken over tijd. Dat vertelde ik mijn moeder en die heeft meteen mijn oma gebeld en die ging een test voor me halen. Die kwam toen naar mij toe heel snel. En die test hebben we toen met z'n drieën gedaan en daar kwam eigenlijk meteen positief uit. Daar ben ik erg van geschrokken. Want ja, ik was zestien en ik ging net pas leven. Ik had mijn scooterrijbewijs en ik kon op stap. Dus ik wist niet wat ik wilde. Mijn moeder en mijn vader zijn heel erg tegen abortus, daarom hebben ze ook vier kinderen. De laatste twee wilden ze eigenlijk niet. En dus was mijn moeder heel overstuur toen ik daarover begon. Toen ben ik bij mijn moeder weggegaan en ben ik even bij mijn oma gaan logeren twee weken. En na die twee weken heb ik toch besloten om het te houden. Ik ben bij de huisarts geweest en die heeft mij toen gezegd: 'Ja, ik kan je eigenlijk niet veel helpen, de keuze ligt aan jou.' Toen ben ik doorgestuurd naar een gynaecoloog en hij zei: 'Jij moet heel goed nadenken, wat jij zelf wilt. Eigenlijk ben ik er om kindjes geboren te laten worden, maar je bent zo jong, je moet maar heel goed nadenken.' Ik kreeg dan een echo en dat heeft eigenlijk de doorslag gegeven, dat ik het hartje zag kloppen. Toen heb ik nog wel even nagedacht, maar toen dacht ik van: 'Dat kan ik gewoon niet weg laten halen.' Nee. Mijn vriend heeft me meteen nadat hij het hoorde laten vallen. Maar ik was het bangste voor de reactie van mijn vader. Ik ging op de trap zitten en ik liet mijn moeder naar beneden gaan. Ik zeg: 'Vertel jij het maar tegen papa.' En die vertelde het en toen hoorde ik papa zeggen: 'Ja, hier eten er vier, dan kan die vijfde ook wel mee eten.' De zwangerschap was een rottijd, ik stond wel voor schut, zo jong zwanger geraakt. Ik had ook altijd het idee: 'Nu krijg ik een kindje, nu vindt niemand mij meer interessant, geen ene jongen'. En toen ze eenmaal geboren was, was het goed. Toen liep ik door de stad heel trots met haar van: 'Ja, nu is ze er nu hoef ik mij niet te verstoppen. Nu ben ik er heel trots op. Ik woon nu sinds een jaar op mezelf. Met mijn twee kindjes en mijn nieuwe vriend.' (20 jaar)

Scenario B. Lage eigenwaarde, grote emotionele afhankelijkheid van vriendjes
Het volgende scenario komt bij meer meiden terug, bij een derde van de onderzoeksgroep. Ook deze meiden komen uit een 'warm nest', wat een belangrijke beschermende factor is. In hun jeugd krijgen deze meiden echter te maken met ingrijpende gebeurtenissen, zoals pesten, een vechtscheiding van de ouders of ziekte of overlijden van een vriend, een vader of een broer of zus. Deze gebeurtenissen hebben veel impact op hun psychisch welzijn en dit leidt tot een lage eigenwaarde en het zoeken van

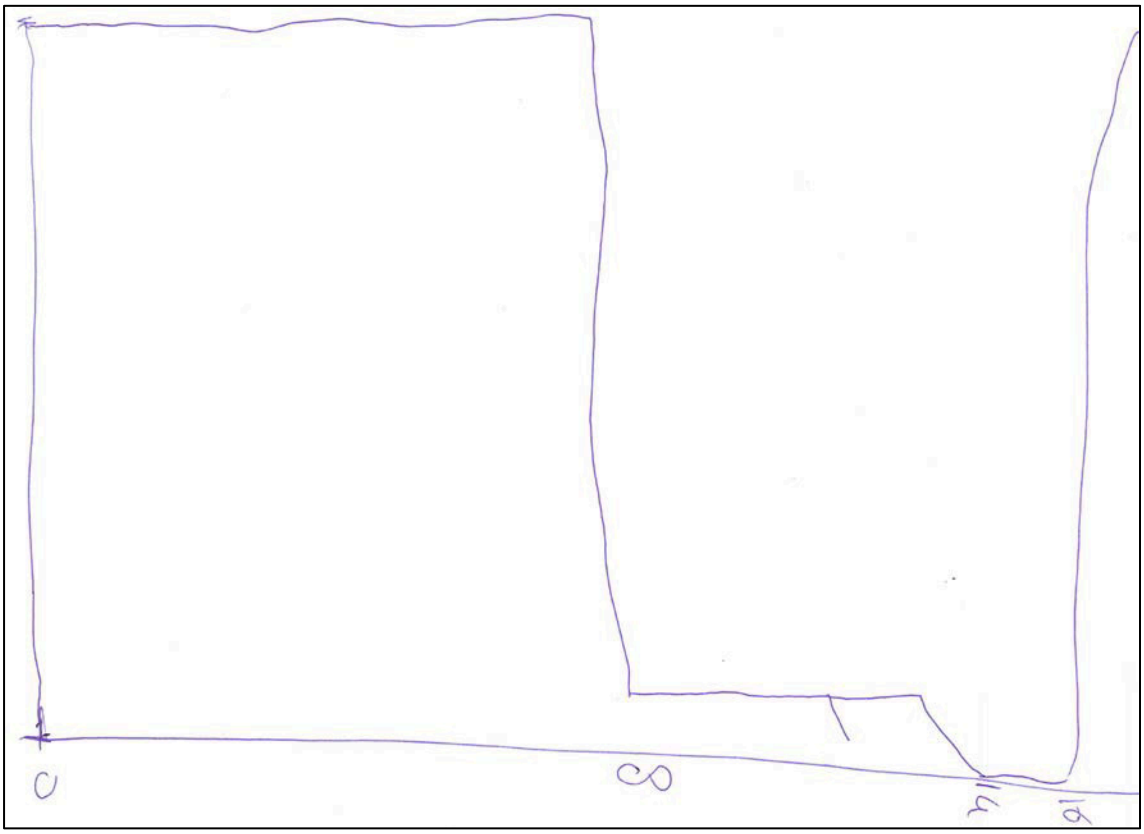
bevestiging bij jongens. Vervolgens komen ze in ongelijkwaardige relaties terecht, waarin ze vaak te maken krijgen met seksuele dwang en mishandeling. Deze meiden hebben liefdevolle ouders om zich heen, maar ontberen zelfvertrouwen om voor zichzelf op te komen in hun relaties met jongens. Soms gaat het ook om meiden die van huis uit religieus en afgeschermd opgevoed zijn en daardoor niet weerbaar zijn in relaties. De ongelijkwaardige relaties met jongens beschadigen het zelfvertrouwen van meiden nog meer. Deze ongelijkwaardigheid wordt versterkt door leeftijdsverschil of door de verschillende mate van seksuele ervaring.

Levensverhaal 3
'Ik heb een zus en mijn ouders zijn gewoon bij elkaar. Ik heb best een normale jeugd gehad. En toen zijn we verhuisd, toen werd ik iets minder gelukkig. Ik was op de basisschool al heel onzeker. Ik vond het heel moeilijk om te geloven dat mensen me aardig vonden of zo en toen ging ik naar de middelbare school en ik was het enige meisje van het platteland. Mensen vonden dat natuurlijk grappig, alleen ik was zo onzeker dat ik het helemaal niet grappig vond dat ze dat zo zagen. En toen kreeg ik een vriendje, op mijn twaalfde, die heel manipulatief was. Dus uiteindelijk mocht ik eigenlijk met niemand meer omgaan. En ik dacht van: 'Ja, als ik hem laat gaan, dan ben ik helemaal alleen.' Toen ik dertien was, automutileerde ik best veel en ik was heel ongelukkig. Maar ik wist niet waarom. Later snapte ik pas dat ik leed onder het feit dat mijn vriendje bij me in de klas zat en alles voor mij besloot. De psycholoog waar ik naartoe ging noemde het verlatingsangst, maar het was denk ik sociale angst. Ik was gewoon heel bang in sociale contacten. Op mijn veertiende had ik voor het eerst seks met mijn vriendje, omdat dat moest. Niet echt moest, maar eigenlijk wel. Ik snapte dat, zeg maar, niet. Dus dat ik echt zo ongelukkig was, was denk ik omdat ik alleen was. Die relatie duurde drie jaar. Ik heb sindsdien altijd een vriendje gehad, dat was dan een soort stabiele veiligheid of zo. Op mijn achttiende had ik een vriendje van 27 en dat deed ik volgens mij ook een beetje expres, want ik hoopte dan iets stabiels, alsof het iets veiliger zou zijn. Maar die jongen, dat is echt van alle jongens die ik ooit in mijn leven heb gehad, de slechtste om zwanger van te raken. Hij kon helemaal niet praten over gevoelens. Toen ik ontdekte dat ik zwanger was, schrok ik heel erg, want ik dacht dat ik niet zwanger kon worden. Dat dacht ik gewoon echt. Ik was er echt van overtuigd dat ik dat gewoon niet kon. Ik weet niet waarom. Dus dat was ook een reden waarom ik niet zo goed op de Pil heb gelet. Ik wist meteen dat het een abortus zou worden, omdat ik wist dat dat zou zijn wat mijn vriend zou zeggen. Ik ben het er rationeel nog steeds wel mee eens dat ik dat gedaan heb, maar ik denk niet dat ik het voor mezelf heb besloten. De abortus was heel naar. Ik voelde me erg onbegrepen. Dat het iets is wat ik eigenlijk niet wilde. Ik bedoel, je kunt ervoor kiezen, maar dat je het wilt is wat anders. En daar werd ook helemaal niet over gepraat, terwijl ik dacht: 'Dat is wat het voor mij zo vreselijk maakt.' Niet dat het moest gebeuren, dat snap ik wel, maar dat het niet gaat over hoe het voelt. Ik had echt het gevoel dat ik iets moest beschermen, dus het is helemaal niet logisch om het dan weg te halen. En heel praktisch had ik een boekje willen krijgen waar in staat: 'Dit is de keuze waar je voor staat, als je dit kiest, dan gebeurt er dit, dit en dit en als je dit kiest, dan ga je dit en dit traject in.' Zodat ik zelf die informatie niet bij elkaar hoefde te sprokkelen, terwijl ik dat helemaal niet kan overzien. Ik ben nu, na therapie, nog steeds onzeker, maar wel beschermender naar mezelf. Dus juist niet zomaar een relatie aangaan, niet zomaar seks hebben met iemand.' (24 jaar)



Scenario C. Emotionele verwaarlozing of mishandeling door ouders
Ruim de helft van de geïnterviewde meiden heeft geen veilige jeugd gehad. In de scenario's C tot en met G komen verschillende routes naar voren, maar er zijn ook veel overeenkomsten tussen deze scenario's. Een gebrek aan liefde thuis leidt tot een lage eigenwaarde en eenzaamheid bij de meiden. Het eerste scenario van deze reeks is scenario C, meiden die te maken krijgen met emotionele verwaarlozing. Veel van deze meiden komen in de puberteit in verzet, zoeken naar bevestiging van jongens, gaan rondhangen op straat en vertonen risicovol gedrag op meerdere vlakken, zoals alcohol of drugsgebruik en onveilige seks. Soms was dronkenschap ook de reden van falend anticonceptiegebruik.

Levensverhaal 4
'Ik ben niet met liefde opgegroeid eigenlijk. Omdat mijn ouders op mijn achtste zijn gescheiden. Toen mijn ouders gingen scheiden heb ik veel voor mijn broertje gezorgd, omdat mijn moeder depressief was en heel veel werkte en mijn vader ook. En mijn oma op een gegeven moment ook gewoon ouder werd en het ook niet meer kon. Mijn vader was meer thuis, maar we moesten wel het huishouden runnen bij hem, dan legde hij briefjes neer met wat er gedaan moest worden. En ik deed het maar, want ik wist dat als het niet gedaan was, dan was hij gewoon boos en dan ging hij schreeuwen. Mijn vader heeft heel veel last van woede-uitbarstingen. Niet slaan, maar heel erg gillen en schreeuwen en schelden. Daar was ik vroeger heel erg bang voor en nu nog steeds, want hij heeft het nu nog steeds heel erg. Tegenwoordig ben ik wel zo dat als hij dan boos wordt, dat ik het gewoon opruim en dat ik er geen zin meer in heb, maar vroeger was ik daar heel bang voor. Ik had heel weinig zelfvertrouwen door hem. Ik was al vroeg volwassen. Vanaf 8 jaar kon ik koken en deed ik alles zelf. Ik kon ook wassen. En ik zorgde voor mijn broertje en mijn zus. Vanaf mijn twaalfde hing ik veel op straat. Ik gebruikte de pil.



Maar ik vergat hem ook heel vaak en ik dronk ook heel vaak. Maar ik zeg altijd: ik heb wel geleefd, ik ben wel flink uit geweest en flink aan de drank geweest en al die dingen. Toen ik 17 was werd ik zwanger. Ik wist pas dat ik zwanger was toen ik ongeveer 2,5 maand was. Ik had iets van 'ik hoef het niet', 'ik kan het niet.' Ik was net alle problemen een beetje aan het oplossen en afronden en ik miste ook heel erg mijn oude leven. Ik was echt een uitgaanstype en ik hing elke dag op straat. Maar mijn vriend wilde het wel houden. En als je het voelt groeien en voelt schoppen, toen kon ik haar niet meer weg laten halen of weg geven. Want dat had ik dan wel gedaan, ik had het niet weggehaald, maar ik

had ze als adoptie opgegeven, omdat ik vind dat er zoveel mensen zijn die geen kinderen kunnen krijgen. Ik ben naar de huisarts geweest en die zei toen ik daar kwam: 'Ja, jij bent baas in eigen buik en je mag zelf bepalen wat je wilt' en noem maar op. En het is ook wel waar, ik ben ook wel baas van eigen buik, alleen hebben mijn ouders natuurlijk nog veel te vertellen. En daar was ik heel erg bang voor. De huisarts zei van: 'Kom terug als je het verteld hebt aan je ouders.' Alleen, ik ben nooit terug geweest. Ik vond het zo eng om het tegen mijn ouders te vertellen dat ik het twee maanden voor me gehouden heb. Op een gegeven moment kreeg ik best wel een dikke buik, dus toen heb ik het met hulp van mijn vrienden wel verteld tegen iedereen. Ik woon nu met mijn vriend en mijn dochter en doe een zorgopleiding, niveau 1.' (19 jaar)

Scenario D. Seksueel misbruik
De meiden die vertellen dat ze seksueel misbruikt zijn door familieleden, hebben vaak te kampen met eenzaamheid en lage eigenwaarde. Hun levensloop lijkt veel op meiden die emotionele verwaarloosd zijn, maar in de levensverhalen van meiden die seksueel misbruikt zijn, zit nog meer psychische problematiek, zoals depressies en angsten.

Levensverhaal 5
'Ik kom uit een gezin met een stiefvader, een moeder en twee broers en een zus. Mijn biologische vader, die zie ik al sinds mijn tweede niet meer, want hij heeft mij behoorlijk seksueel mishandeld. Dat is een van de redenen waardoor ik dus best wel psychisch ziek ben. Daar ben ik twee jaar geleden achter gekomen. In de puberteit kreeg ik problemen en dat bleek borderline. Op mijn tiende was ik voor het eerst ongesteld. Mijn puberteit begon al vanaf dat ik negen/tien jaar was, dus moet je nagaan, heel erg jong. Ik werd ziek, ik heb gewoon continu last van zenuwpijn in mijn lijf, hoofdpijn, migraine. En toen ik dertien was kreeg ik prikkelbare darmsyndroom erbij en toen begon ik ook al last te krijgen van slaapstoornissen en weet ik veel wat allemaal. Ik begon tegendraads te doen, ik wou niet naar mijn ouders luisteren en ik ging gewoon mijn eigen gang. Mijn stiefvader, die kan behoorlijk heftig reageren vaak, dus daar had ik geen zin in om dat allemaal over me heen te krijgen, dus dan zeg je liever niks. Ik ben op de middelbare school wel heel veel gepest, daar was ik echt het buitenbeentje. Vanwege mijn uiterlijk. Ik ben kwart Indonesisch en iedereen denkt dat ik een half of een hele ben. Ik kreeg door dat pesten een laag zelfbeeld, dat krijg je daar wel van.

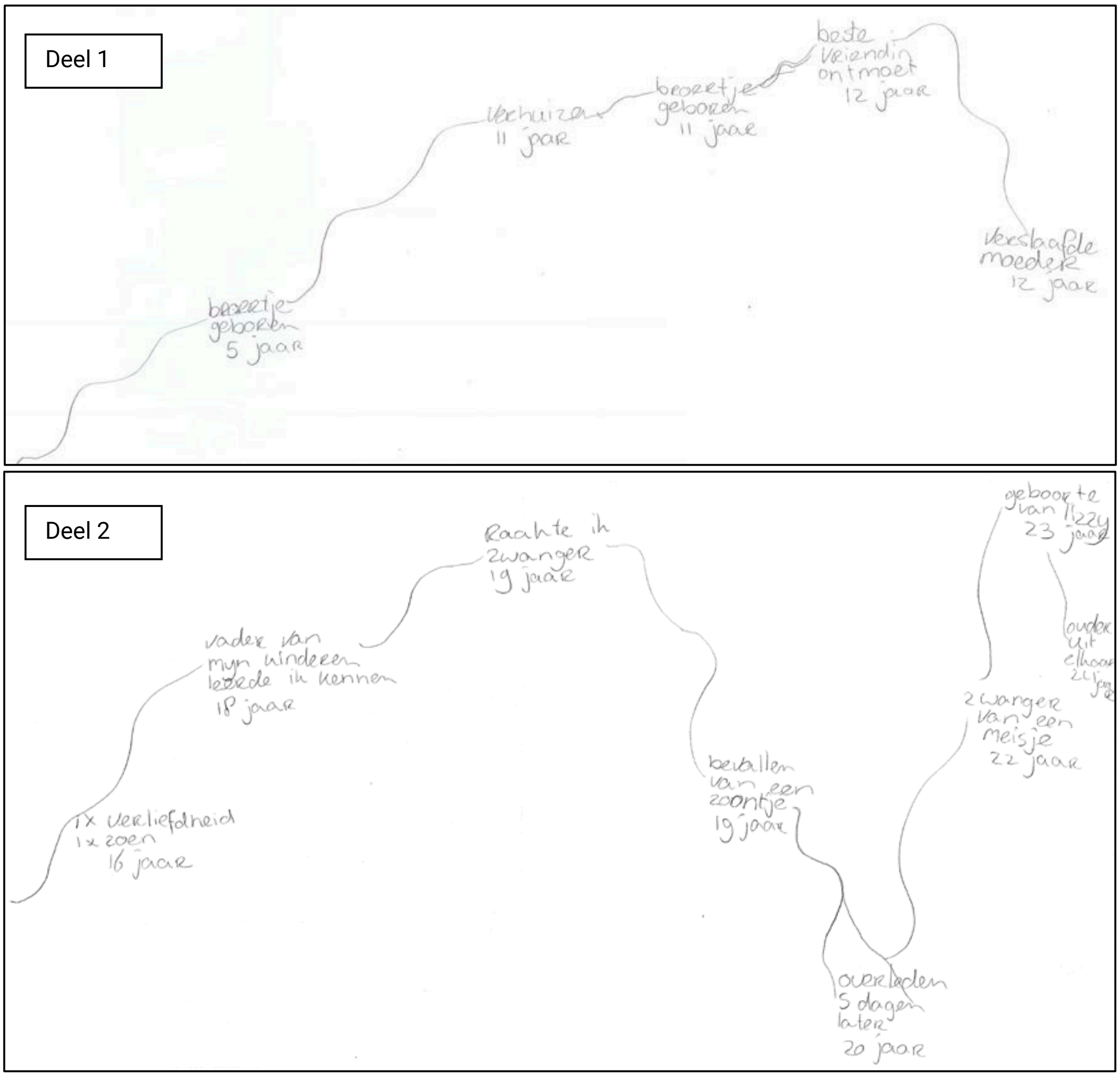
Jongens dachten allemaal dat ik ouder was, omdat ik zo vroeg rijp was, want toen ik twaalf was heb ik al met een jongen van zeventien aangehangen. Ja, en die zei tegen mij van: 'Nee, jij bent geen twaalf, kan niet, jij bent sowieso minstens zestien.' Ik kan heel moeilijk alleen zijn, dus zodra ik dan verkering heb gehad en het gaat uit, dan ben ik heel snel weer bij een ander. De eerste keer dat ik echt seks heb gehad, of althans, voor mijn doen in elk geval, want natuurlijk, mijn biologische vader was hen al voor, maar dat wist ik niet. De eerste keer dat ik echt seksueel actief ben geweest, toen was ik meteen zwanger. Ik was veertien. Ik heb de eerste twee/drie maanden wel echt in een behoorlijke dipperiode gezeten. Ik had zoiets van: 'Ik moet hier van af, ik ben nog maar veertien jaar, ik kan niet zwanger zijn, ik moet mijn diploma halen, ik wil carrière kunnen maken en alles.' Nou ja, mijn ouders hebben gezegd: 'Je houdt het gewoon, want wij zijn streng tegen abortus, dus je houdt het gewoon.' Als ik zelf de keuze had gehad, dan had ik gelijk gezegd van: 'Ik haal het weg.' Maar ik ben heel blij dat ik het niet heb gedaan. Ik had op dat moment pastorale hulp, daar heb ik heel veel aan gehad. Ik zat daar sowieso één keer in de week en ik heb ook een traject gevolgd met allemaal andere mensen van mijn leeftijd die ook in behoorlijk diepe shit hebben gezeten, om het zo maar eens te zeggen. Nou ja, we zijn best wel een behoorlijk hechte groep gaan vormen met z'n allen en ik heb toen in die groep voor het eerst verteld dat ik zwanger was. Vanaf het moment dat ik erachter kwam dat ik zwanger was, hebben mijn ouders gezegd van: 'we staan voor je klaar' en zo voelde ik dat ook. Dus daar ben ik wel heel erg blij mee. Dat was wel echt een keerpunt. In acht maanden tijd word je gewoon in één keer van pubermeisje, wat nog maar net in het begin staat van het leven, volwassen, moeder. Dat is een behoorlijk verschil.' (21 jaar)

Scenario E. Moeder met psychische problemen of (alcohol)verslaving en afwezige vader
De levensverhalen van deze meiden vertonen veel overeenkomsten met de verhalen van meiden die emotioneel verwaarloosd zijn. Ook bij hen heeft het gebrek aan liefde en waardering een enorme impact. In deze levensverhalen is de moeder wel aanwezig, maar kan zij niet de warme omgeving bieden die het meisje nodig heeft. Dat leidt tot veel ruzie en onveiligheid thuis, soms ook tot rolomkering. Meiden die al vroeg de zorg krijgen voor hun moeder en voor jongere broers en zussen.

De afwijzing of verstoting door hun vader hakt er bij deze meiden ook erg in, omdat ze van hun vader eerst wel liefde kregen.

Levensverhaal 6

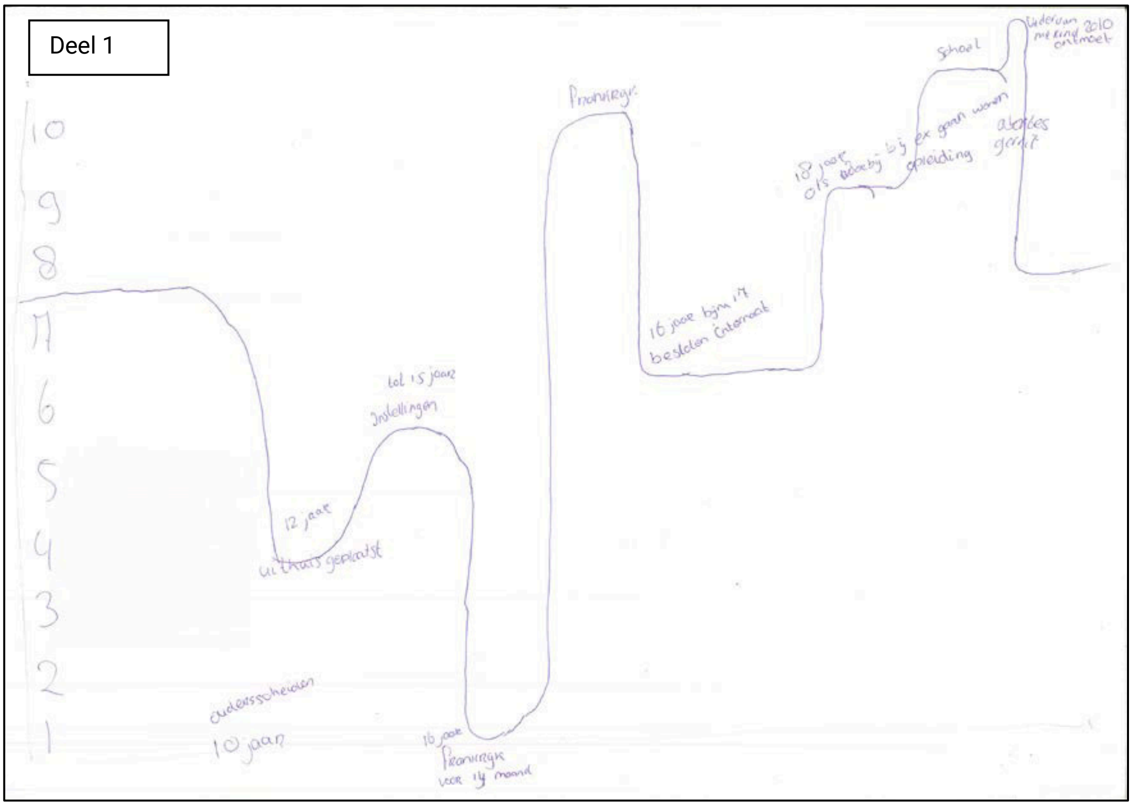
'Ik ben in een gezin opgegroeid met een verslaafde moeder. Mijn ouders gingen uit elkaar toen ik drie was. Dus ik kom uit een gebroken gezin. Ik ben wel in een heel korte tijd volwassen geworden. Want ik moest voor mijn broertje zorgen, die werd geboren toen ik elf jaar was. Ik deed gewoon alles thuis. En daardoor ga je eigenlijk gewoon overleven. Je moet wel. Mijn moeder raakte steeds meer verslaafd. En er was ook geweld, van mijn stiefvader naar haar. Mijn vader die was er eigenlijk niet. Hij kwam ons, mij en mijn broer, ophalen wanneer het hem uitkwam. Wij dachten elke keer van: elke vrijdag komt hij ons ophalen, dus we verheugden ons daarop, omdat het thuis niet zo super was, en het was wel gewoon continu een teleurstelling als dat niet gebeurde. Toen ging het beter, toen leerde ik de vader van mijn kinderen kennen. Achttien jaar, dat was dan ook echt mijn eerste vriendje, dus ook voor het eerst seks. Tja, en toen had ik heel veel pijn in mijn buik al en ik dacht: er is iets niet goed en ik was gewoon netjes aan de Pil. Ik had er niet zo snel bij nagedacht dat ik zwanger zou kunnen zijn. Ik ben naar de dokter gegaan, die heeft me doorverwezen naar het ziekenhuis en daar kreeg ik een echo. En toen paniek. Ik dacht: kan ik dit wel? Ja, ik vond het wel moeilijk in het begin, want ik twijfelde heel erg aan mezelf van: kan ik dit wel aan en is het wel goed? Maar uiteindelijk dan is dat gevoel eigenlijk weg en dan ja, wil je gewoon moeder zijn. Ik was tegen abortus, dus dat zou ik sowieso niet gaan denken van: 'Ik haal het weg.' Dat niet. Ik zei ook tegen mezelf 'als je op elfjarige leeftijd een kindje opvoedt, dan kun je dat ook op negentienjarige leeftijd.' Ik had mijn werk, mijn vriend, die had ook werk, een vast contract.

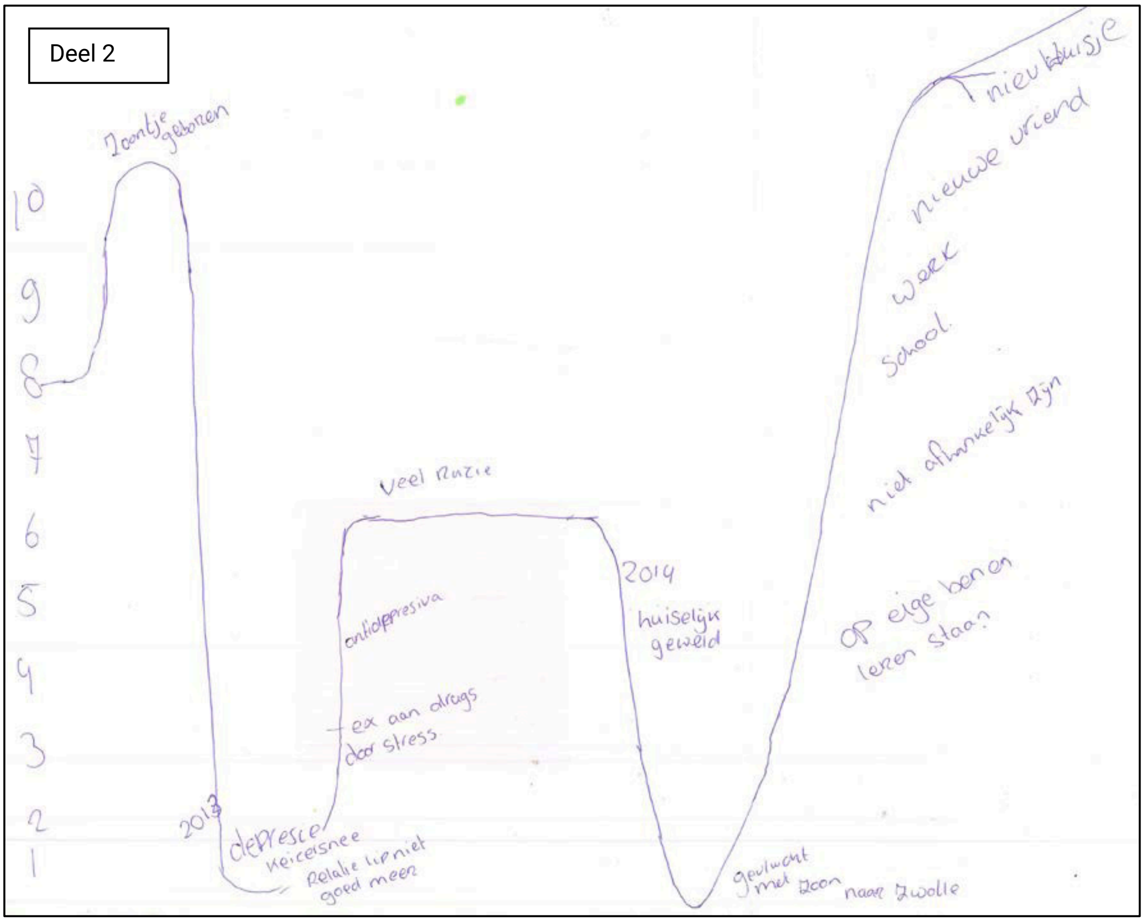


We woonden al op onszelf, want je moet je huis hebben, je moet alles wel geregeld hebben. Maar toen is het kindje te vroeg geboren en na een paar dagen dood gegaan. Doktoren hebben toen gezegd van: 'Het beste is als je direct eigenlijk weer begint met opnieuw kinderen te krijgen'. Het verwerkingsproces is dan wat makkelijker. Maar ik heb dat bewust niet gedaan. Ik had zoiets van: ik moet dat doen wanneer ik daar zelf klaar voor ben en de vader van mijn kinderen wilde het wel heel graag, ook direct. Normaal als je voor de tweede keer zwanger bent ben je heel gelukkig en voor mij was dat wel heel moeilijk, want als je eerder zo'n zwangerschap meemaakt, dan ja, een tweede zwangerschap is niet leuk. Je hebt veel meer zorgen aan je hoofd. Je hebt veel meer angst. Maar ze is gezond geboren gelukkig. De vader van mijn kinderen heeft het nog niet verwerkt, het overlijden van zijn eerste kindje. En daar zijn dus heel veel problemen door gekomen. Ook geweld. En daardoor ben ik bij hem weggegaan. Maar nu gaat het een beetje de positieve kant op. Ik woon nu met mijn dochter en met mijn nieuwe vriend.' (25 jaar)

Scenario F. Huiselijk geweld, uithuisplaatsing, vroege seksueel start, risicogedrag
Er gaat van alles aan een uithuisplaatsing vooraf: vaak huiselijk geweld, verslaving van één of beide ouders en een onveilige sfeer thuis. De factoren die bij de eerdere scenario's spelen waarin sprake is van emotionele verwaarlozing, spelen dus ook in deze door. Vervolgens komen meiden die uit huis geplaatst worden, in een andere omgeving terecht. Ze moeten zich houden aan de regels van de instelling en door deze steeds opnieuw te overtreden, worden ze overgeplaatst, naar een gesloten inrichting of naar een opvangadres in het buitenland, als het niet anders kan. Ze hebben niet alleen te maken met een gebrek aan liefdevolle zorg, maar ook met een gebrek aan zeggenschap over hun leven, wat zich uit in verzet. Ze gebruiken alcohol en drugs, lopen weg, schoppen ruzie en belanden daardoor op het politiebureau, hebben vaak een zeer vroege seksuele start (tussen de 12 en 14 jaar), hangen rond met 'foute' jongens en hebben ervaringen met seksuele dwang en soms zelfs met loverboys en gedwongen prostitutie.

Levensverhaal 7
'Mijn moeder is alcoholist geweest, ook tijdens mijn zwangerschap heeft ze gedronken waardoor ik lang in het ziekenhuis moest liggen. Mijn moeder interesseerde zich nooit voor wat ik deed. Mijn vader was vrachtwagenchauffeur, was eigenlijk altijd weg. Die kwam alleen één keer in de twee weken thuis. En elke keer als m'n vader dan thuis kwam dan had ik weer een grote mond en zo, dus er werd ook wel wat geslagen.
Toen gingen mijn ouders scheiden. Omdat mijn moeder nog steeds dronk heeft de rechter besloten dat ik bij m'n vader moest wonen.
Toen kreeg mijn vader ineens een nieuwe vriendin en die was vet van de regels in één keer. Dat heb ik twee jaar vol kunnen houden. Maar ik moest daar zo op mijn tenen lopen. Toen hebben ze gezegd: het werkt gewoon niet, want je doet je best niet hard genoeg. Toen hebben ze me uit huis geplaatst. En voelde ik me gewoon zwaar alleen. Sindsdien heb ik ook bijna geen contact meer met hen. Vanaf mijn twaalfde heb ik in instellingen gewoond. Ik heb een abortus gepleegd toen ik 18 was. Ik dacht, ik kan dat kind niet houden. Ik kon amper voor mezelf zorgen.
Toen ik 18 was, was m'n OTS afgelopen en ben ik met mijn tas naar een stad gegaan, waar ik een vriendje had die ik wel leuk vond. Met de liefde heb ik altijd wel een beetje de slechte jongens gepikt. De jongens die zich wat stoerder gedragen. Toen heb ik de vader van mijn kind leren kennen. Daar ben ik ook mee samen gaan wonen. En dat kind dat wilde ik. Maar mijn vriend ging me steeds vaker slaan. Toen ging het helemaal naar beneden, toen ben ik uiteindelijk gevlucht met mijn zoontje. Toen ben ik in de opvang gekomen. Nu heb ik een cursus gevolgd om niet in die cirkel te blijven. Niet meer mensen op te zoeken die geweld gebruiken, want dat hoort gewoon niet. Dat kan gewoon niet. Ik wil op eigen benen leren staan. Gewoon niet afhankelijk zijn van een man. Ik heb het beste gedaan voor mijn kind. Dat ik ben weggegaan. Daar heb ik de juiste keus in gemaakt.' (22 jaar)


Deel 1
oudersscheiden
10 jaar
12 jaar
uithuis geplaatst
tot 15 jaar
instellingen
16 jaar bijna 17
besloten internaat
school


Deel 2
Zoontje geboren
2013
depressie
keizersnee
Relatie liep niet goed meer
ex aan drugs
door stress
antidepressiva
veel ruzie
2014
huiselijk geweld
gewoont met zoon naar Zwolle
op eige benen leren staan
niet afhankelijk zijn
school
werk
nieuwe vriend
nieuw huisje

Scenario G. Geen vaste plek om op te groeien, gemis familie leidt tot kinderwens
Deze laatste route heeft een ietwat ander karakter. De levensverhalen van de meiden in deze groep worden gekenmerkt door veel verhuizingen en geen vaste opvoeders. Soms gaat het om meiden die in hun eentje gemigreerd zijn en hier door wisselende familieleden opgevangen worden. Het kan ook gaan om meiden die om andere redenen door verschillende mensen opgevoed zijn, zoals in het levensverhaal hieronder. Wat hen bindt is dat deze meiden een erg eenzaam gevoel hebben en een expliciete kinderwens hebben. Door het krijgen van een kind hopen ze eindelijk iemand te hebben die bij hen hoort.

Levensverhaal 8
'Ik woon vanaf mijn vijftiende niet meer thuis, vanaf dat moment hadden we niet echt meer een familie. Maar het was niet dat ik uit huis ben geplaatst, maar we zijn met zijn allen uit huis gegaan. We hebben echt op moeten splitsen. Wij hadden een wietplantage en daar zijn wij dus mee opgepakt. Mijn stiefvader is voordat wij zijn opgepakt met wiet bij de grens opgepakt met drugs. Dus die zat toen net een dag vast in Duitsland en toen kregen wij in één keer dat te horen. Mijn moeder is naar het buitenland gegaan en ik wilde niet mee, dus ik ben bij mijn oom gaan wonen. Maar mijn oom kreeg een drankprobleem. Toen ik verkering kreeg, zeiden de ouders van mijn vriendje 'Kom maar bij ons wonen, want dit is niet goed voor jou.' Ik weet ook wel waarom ik zwanger ben geworden, want ik voelde me, als zestienjarige, heel alleen. Ik werd in één keer in een gezin gezet dat ik eigenlijk helemaal niet kende. Ik heb nu een heel goede band met hen gekregen. Dus ik ben hen wel heel dankbaar, maar eigenlijk kenden wij elkaar helemaal niet. Ik miste eigenlijk echt heel erg een familiegevoel. Ik kwam in één keer in een roze wolk van: 'O, als ik een kindje krijg, dat is dan echt helemaal van mij en dan kunnen we dat met z'n tweetjes wel gewoon aan en dan krijg ik uiteindelijk gewoon een eigen woning en dan komt het wel gewoon goed'. Ja, ik miste gewoon iets wat echt bij mij hoorde en daardoor ben ik eigenlijk zwanger geraakt, terwijl ik misschien nog niet eens echt heel erg verliefd op die jongen was. Ik ben op mijn achttiende weggegaan bij mijn vriend, omdat ik het daar gewoon niet meer trok. Toen kon ik even naar mijn tante toe, maar ik kon mijn dochtertje niet meenemen, dus die bleef bij hen. Maar bij mijn tante ging het ook niet zo heel erg goed. Dus ik heb op een gegeven moment wel een half jaar op verschillende locaties elke week geslapen. En ik heb ook wel ooit een keer gehad dat ik om tien uur 's avonds op het station stond mensen te bellen van: 'Kan ik bij jou komen slapen?' Eigenlijk ben ik een half jaar zwerfjongere geweest. Maar toen kreeg ik dus mijn urgentie. Daar heb ik zo erg naar uitgekeken, naar dit huis. Maar in de tijd dat ik op straat stond en mijn dochtertje niet bij me kon hebben, had ik wel alle vrijheid die ik kon hebben. Ik kon slapen wanneer ik wilde, ik kon opstaan wanneer ik wilde en ik zorgde eigenlijk wel dat ik haar sowieso om de dag zag of dat ik haar ging ophalen. Maar ik kon gewoon doen wat ik wilde. En in de eerste paar maanden in mijn huis kwamen al mijn vrienden nog langs, maar op een gegeven moment, dan komen ze niet meer zoveel en toen zat ik hier alleen. En zij lag in bed en ik kon gewoon niet weg. Toen werd ik best wel even depressief, omdat ik iets anders wilde dan hier binnen zitten heel de tijd. ik voelde me gewoon alleen toen eigenlijk. Eigenlijk het tegenovergestelde gevoel dan ik had verwacht van jong moeder worden. Want ik dacht: 'dan ben ik niet meer alleen en heb ik altijd iemand bij me.' Eigenlijk voelde ik me toen juist heel erg alleen en onbegrepen en het gevoel dat ik alles in mijn eentje moest doen. Dat was eigenlijk wel mijn echte dieptepunt.' (23 jaar)

3.2 Verschillen tussen groepen

Uit de registraties van tienerzwangerschappen komt naar voren dat sommige meiden meer risico lopen dan anderen (zie paragraaf 1.4). Daarom heeft dit onderzoek specifiek meiden geworven met een Surinaamse en Antilliaanse achtergrond en meiden met een laag opleidingsniveau. In deze paragraaf bespreken we eerst wat de meiden zelf aangeven dat verschil zou maken en daarna wat uit de analyse van de scenario's naar voren komt.

Culturele/etnische groepen
Er wordt door de meiden weinig gerefereerd aan hun culturele achtergrond, het komt alleen in een paar levensverhalen terug bij de sociale norm over zwangerschap en de zorg voor jonge moeders. In elk interview is gevraagd tot welke culturele groep het meisje zich voelde horen. Opvallend is dat veel meiden zeggen dat ze van meerdere culturen iets hebben. Alleen meiden die in een ander land een

deel van hun jeugd hebben doorgebracht geven het land van herkomst als culturele achtergrond ('Ik ben helemaal Ghanees', bijvoorbeeld). Meiden die in Nederland zijn opgegroeid geven vaak een mix weer, zoals deze twee meiden:

> *'Hindoestaanse cultuur. Nou ja, ook een beetje Nederlands. Ja, ik ben toch wel hier geboren en hier opgegroeid.'*

> *'Ja, van oorsprong ben ik natuurlijk Surinaams, maar ik ben er niet geweest, dus ik kan niet zeggen van: 'Dat is echt mijn land, daar kom ik vandaan.' En Nederlands, ik weet niet of ik me echt een Nederlander kan voelen, want op het moment dat je ergens komt, vanwege mijn huidskleur ben ik toch niet meteen de Nederlander. Het mag staan in je paspoort of waar je wilt, maar ja, ertussenin (lacht).'*

In de manier waarop sommige meiden refereren aan een cultuur, spreekt een oordeel, waaruit blijkt dat zij een bepaalde cultuur koppelen aan traditioneel zijn, niet modern, en zich daarvan willen distantiëren, zoals in het voorbeeld van dit meisje:

> *'Nee, mijn moeder is Engels-Jamaicaans. Mijn vader is Brits, maar of wij aan een cultuur meedoen, nee hoor, wij zijn heel modern, tot aan mijn ouders toe, wij zijn heel erg modern.'*

Omdat specifiek is geworven voor Surinaamse en Antilliaanse meiden, is deze groep groot genoeg om te kunnen nagaan of in hun levensverhalen specifieke scenario's te vinden zijn. In alle zeven scenario's zitten zowel autochtone als Surinaamse en Antilliaanse meiden. Meiden van verschillende etnische achtergronden leggen dus vergelijkbare 'routes' af. Geconcludeerd kan worden dat de route geen verklaring biedt voor het hogere aantal tienerzwangeren onder Surinaamse en Antilliaanse meiden. Wat wel zou kunnen is dat bepaalde risicofactoren meer voorkomen in deze groepen. Uit de analyse van de interviews blijkt dat Surinaamse en Antilliaanse meiden iets meer benadrukken dat er thuis een taboe is op het praten over seksualiteit, dan autochtone meiden. Maar ook onder Surinaamse en Antilliaanse meiden zijn er die thuis wel over seks kunnen praten. Ook wordt gebrek aan een stabiel thuis iets vaker benoemd, door migratie en opnieuw moeten aarden in een geheel nieuwe omgeving. Om inzicht te krijgen in de mate waarin verschillende risicofactoren in de verschillende cultureel etnische groepen spelen, is kwantitatief onderzoek nodig.

Religieuze groepen
In de onderzoeksgroep zitten maar een paar meiden die religieus zijn. De uitspraken die op basis van deze interviews te doen zijn, moeten daarom voorzichtig gedaan worden. De meiden geven aan dat er thuis een groot taboe was op het bespreken van seksualiteit en op het aangaan van seksuele relaties voor het huwelijk.

> *'Dat soort dingen werden eigenlijk nooit besproken. Ik kom uit een christelijk gezin, dus eigenlijk was het, seks voor het huwelijk is sowieso al een no go, dus daar hadden we het gewoon helemaal niet over, want ik was niet getrouwd. Ik had amper een relatie, dus het was helemaal niet nodig om het daarover te hebben. En eigenlijk zijn dat soort dingen ook wel een beetje, ja, daar praat je niet echt over.'*

Dit vormde een risicofactor omdat de toegang tot anticonceptie daardoor moeilijker was. Ook maakt het gebrek aan kennis en het besef iets te doen wat helemaal niet mag, deze meiden kwetsbaar in relaties. De meiden geven aan dat de seks ongepland was en in feite onder druk van hun vriend gebeurde. Wat dus kan betekenen dat de bescherming die hun ouders hen willen geven door strikte leefregels (geen seks voor het huwelijk) hen niet weerbaar maakt als ze in ongelijkwaardige relaties met vriendjes terecht komen. In de analyse van de scenario's blijkt dat de Christelijke meiden uit de onderzoeksgroep in twee scenario te vinden zijn, dat zijn:

- Scenario B: warm gezin, meemaken van schokkende gebeurtenissen, lage eigenwaarde, beperkt weerbaar in relaties.
- Scenario D: seksueel misbruik, psychische problemen, lage eigenwaarde, beperkt weerbaar in relaties.

Deze groep is echter te klein binnen de onderzoeksgroep (3 van de 46) om hier conclusies aan te verbinden.

Sociaal economische status
Het merendeel van de geïnterviewde meisjes had een lage sociaal economische status. De meiden benoemen zelf de maatschappelijke positie van het gezin niet. Ze reflecteren op hun leven als louter een individueel verhaal. Over de sociaal economische positie van hun ouders wordt door de meiden niet veel gesproken. Ze praten wel veel over psychische problemen van ouders of verslaving en over de sfeer thuis. Opvallend is dat de meeste meiden gescheiden ouders hebben en veel verhuisd zijn. In een paar levensverhalen klinkt op de achtergrond een sociaal economische positie door, als meiden benoemen dat ze zijn opgegroeid in een volksbuurt. Vaak benoemen ze dat als positief, omdat ze zich als jonge moeder geaccepteerd voelen. Dat is de enige typologie van hun sociaal economische status die door meiden wordt gegeven. Andere buurten worden niet expliciet benoemd.

> *'Ik kwam juist uit een buurt waar tienerzwangerschap heel normaal was eigenlijk. Ik ben nog nooit in mijn oude buurt nageroepen. (..) Ik ben opgegroeid in een, hoe ze dat zeggen, in een volksbuurt. Met ouderwetse gezelligheid. Je kon allemaal de deuren laten openstaan.'*

Uit de analyse van de interviews en de scenario's komt naar voren dat meiden met een lage sociaal economische status in alle scenario's terugkomen. Dit is ook verreweg de grootste groep (40 van de 46). Meiden met een hoge sociale economische status komen maar in twee scenario's voor:
- Scenario B: warm gezin, meemaken van schokkende gebeurtenissen, lage eigenwaarde, beperkt weerbaar in relaties.
- Scenario E: instabiel gezin door moeder met psychiatrische problemen of verslaving en afwezige vader, daardoor veel zorg voor ouders en zussen/broers, lage eigenwaarde, psychische problemen, een vriendje als toevlucht en lage risicoperceptie.

Maar ook bij deze groep geldt dat er relatief te weinig hoogopgeleide meiden in de onderzoeksgroep zijn (6 van de 46) om hier conclusies aan te verbinden.

3.3 Conclusie

In de aanloop naar de zwangerschap zijn zeven verschillende scenario's te onderscheiden. Elk scenario kent een ander verloop. In de analyse van het voorkomen van verschillende scenario's onder kwetsbare groepen, valt op dat etniciteit geen factor is die verschil maakt. Dit betekent dat in alle zeven geschetste scenario's meiden uit verschillende etnische groepen voorkomen. De hogere aantallen tienerzwangerschappen onder Surinaamse en Antilliaanse meiden kunnen dus niet verklaard worden uit de route die voorafgaat aan de zwangerschap. Voor de andere twee factoren waar naar gekeken is; sociaal economische positie en religie, is wel een indicatie dat deze invloed hebben op de routes die gevolgd worden. De aantallen meiden uit deze categorieën zijn echter te klein om hier conclusies aan te verbinden.

Omdat dit kwalitatief onderzoek slechts een kleine groep meiden betrokken heeft, kunnen geen generaliseerbare uitspraken gedaan worden over de verhouding tussen de scenario's (welke veel voorkomt en welke weinig).

4 Beleving van de zwangerschap en keuze

4.1 Beleving van de zwangerschap

Voor de meeste meiden kwam de ontdekking van de zwangerschap als complete verrassing. Voor een heel klein aantal meiden was de zwangerschap gepland. De eerste reactie op de onverwachte ontdekking was doorgaans shock. Deze shock ging voor meiden ook samen met een gevoel van paniek. Ze werden overvallen door de zwangerschap en waren hier niet mee bezig. Een paar meiden geeft aan dat ze hun zwangerschap een tijd verborgen hebben gehouden omdat ze zo geschrokken waren en niet wisten wat te doen. De onverwachtheid en shock van de zwangerschap heeft een grote impact op de beleving. Meiden moeten opeens keuzes maken en snel volwassen worden. Ze zijn zo druk met alles regelen dat ze weinig konden genieten van hun zwangerschap.

> *'Meestal als je een kind wilt, je plant het, je spaart van tevoren en je wil het echt. Je bereidt je er al gedeeltelijk op voor om een kind te krijgen. Nu is het, je weet het niet, het gebeurt ongepland, dus echt in een korte periode moet je volwassen worden, moeder worden en voorbereiden op alles wat je kind nodig heeft. Dus het was meer hard werken en ook nog naar school gaan en sparen en alles tegelijk doen. Ik dacht wel van: 'Oké, als ik later weer een kind wil gaat dit echt anders, dan is het echt van: 'Ik wil het' en als ik het hoor kan ik alleen blij zijn en niet geschrokken zijn.'*

Positieve beleving
Ook al was de zwangerschap ongepland, toch waren sommige meiden erg blij. Ze wilden ervoor gaan en hielden meteen van hun kindje. Een enkel meisje geeft aan dat zij het als positief ervaarde omdat dit haar een uitweg gaf uit een slechte situatie. Haar zwangerschap was een goede reden om beter voor zichzelf te zorgen en andere keuzes te maken

> *'Ja, dat was echt niet gepland. Ik zat nog in mijn examenperiode, dus het was echt niet de bedoeling. Maar ik was wel heel blij.'*

Negatieve beleving
Er zijn ook veel meiden die negatieve gevoelens hadden bij hun zwangerschap. Meiden geven aan dat zij bang waren omdat zij zich nog te jong voelden voor een kind en niet wisten wat er ging komen. Ook angst voor de negatieve reactie van ouders (boos of teleurgesteld) wordt door meerdere meiden genoemd. Bang om uit huis gezet te worden of zorgen om hoe zij het allemaal moesten gaan doen met een kindje, speelden ook mee voor veel meiden.

> *'Alleen, toen vond ik het zo eng om het tegen mijn ouders te vertellen en toen heb ik het twee maanden voor me gehouden.'*

Meiden geven ook aan dat het een negatieve ervaring was om zwanger te zijn vanwege fysieke complicaties en problemen. Naast fysieke complicaties vonden veel meiden het ook mentaal zwaar. Ze hadden het gevoel het niet goed aan te kunnen en eigenlijk het kind niet te willen houden. Ze zien hun toekomstbeeld in duigen vallen en kunnen geen tiener meer zijn. Zij moeten hun opleiding onderbreken of hun sociale activiteiten aanpassen.

> *'Ik heb de eerste twee/drie maanden wel echt in een behoorlijke dipperiode gezeten. Ik had zoiets van: 'Ik moet hier van af, ik ben nog maar veertien jaar, ik kan niet zwanger zijn, ik moet mijn diploma halen, ik wil carrière kunnen maken en alles.'*

Gevoelens van schuld en schaamte worden door meiden ook genoemd. Ze geven aan zich te schamen dat zij zo jong zwanger zijn geworden of omdat het soms ook wel bewust is gegaan. Meiden geven aan zich schuldig te voelen om verschillende redenen. Schuldig over het feit dat ze zwanger zijn geworden, over de keuze om de zwangerschap af te breken maar ook over het feit dat ze seks voor het huwelijk hebben gehad.

'Ik voelde me heel ongemakkelijk. Ik had echt zoiets van: 'Hoe kan ik mezelf nou vertonen bij iedereen, terwijl ik zwanger ben?' Ik schaamde me in het begin heel erg.'

Een slechte relatie met hun vriend maakte ook dat meiden met negatieve gevoelens kampten tijdens de zwangerschap.

4.2 Motivatie om zwangerschap af te breken

Meiden noemen verschillende redenen om hun zwangerschap af te breken. Een belangrijke factor die meespeelt, is dat zij het niet aankonden en zichzelf nog te jong vonden om moeder te worden. Zij voelden zich nauwelijks in staat om voor zichzelf te zorgen, laat staan voor een baby. De meiden hadden het gevoel hun kind weinig toekomst te kunnen bieden. Ook psychische problemen worden genoemd als reden waarom meiden zich niet in staat voelden om de zwangerschap uit te dragen. Sommige meiden geven aan dat het een rationeel besluit was, het was beter zo, maar gevoelsmatig wilden ze het eigenlijk houden.

'Het was ook de enige keuze. Dat is het een beetje. Zo heb ik het gevoeld van: 'Ik kies dit wel, omdat het niet anders kan.'

De kwaliteit van de relatie met de jongen (verwekker) blijkt ook van belang. Meiden geven aan dat de slechte of onstabiele relatie met hun vriend maakte dat zij gekozen hebben om de zwangerschap af te breken. De situatie was er niet naar om het kindje te laten komen. Hierbij spelen leeftijd en prilheid van de relatie een rol en was er in enkele gevallen sprake van overspel, alcoholmisbruik en agressie in de relatie.

'Ik zag het eigenlijk gewoon echt niet als een optie dat ik het kon houden, echt niet, want mijn vriend toen en ik gingen heel vaak uit elkaar en hij was heel, ja, hij ging ook weleens vreemd.'

4.3 Motivatie om zwangerschap uit te dragen

Meiden hebben zowel positieve als negatieve redenen om de zwangerschap uit te dragen. Een veel genoemde reden om de zwangerschap uit te dragen is dat abortus simpelweg geen optie was. Meiden geven aan dat zij 'het kindje niet weg konden laten halen'. Een aantal meiden gaf aan dit zelfs te zien als 'moord'. Veel meiden geven aan dat ze meteen wisten dat ze 'het kindje wilden houden'. Hierbij speelt een kinderwens vaak een rol. Deze meiden wisten altijd al dat ze moeder wilden worden. Voor sommige meiden was de keuze om de zwangerschap uit te dragen niet meteen zeker, maar na het zien van de eerste echo wel. Meiden geven ook aan dat zij vonden dat zij verantwoordelijkheid moesten nemen voor hun daden.

'Ja, ik kreeg dan een echo en daar zag je het hartje al op kloppen en toen ja, dat is eigenlijk de doorslag geweest, dat ik het hartje zag kloppen. Toen heb ik nog wel even nagedacht, maar toen dacht ik van: 'Dat kan ik gewoon niet weg laten halen.' Nee.'

Naast deze redenen worden er ook andere factoren genoemd door de meiden die meespeelden bij de motivatie om het kind te houden. Bijvoorbeeld gunstige randvoorwaarden van werk en wonen, weten dat de vriend het ook wil, blijheid omdat zij dacht onvruchtbaar te zijn en de wens voor een tweede kind.

Meiden noemen ook negatieve redenen om het kind te houden. Zo was een aantal meiden, toen zij er achter kwamen zwanger te zijn, al te ver in de zwangerschap om deze nog te kunnen afbreken. De angst voor de pijn tijdens een abortus wordt ook als reden genoemd om de zwangerschap uit te dragen. Ook angst voor onvruchtbaarheid na abortus blijkt voor enkele meiden mee te spelen in hun keuze om het kindje te houden. Enkele meiden geven aan al eerder een abortus te hebben gehad en zij wilden dit niet nog een keer. Daarnaast geven meiden aan dat de omgeving een rol speelt. Bij

sommige meiden waren ouders en familie streng tegen abortus, soms uit religieuze overwegingen, waardoor dit geen optie was.

Bij de meiden voor wie abortus geen optie meer was omdat zij al te ver in de zwangerschap waren, heeft slechts een enkeling de optie adoptie overwogen. De overweging kwam hierbij voort uit het gevoel nog te jong te zijn om moeder te worden. Uiteindelijk heeft geen van de meiden voor adoptie gekozen.

> *'Ja, ik heb altijd in mijn hele leven al gezegd: 'Ik ga nooit een abortus doen. Ik zou dat niet kunnen, ik doe dat gewoon niet. Ik vind het gewoon een soort moord, zeg maar. Ik wil dat niet."*
> *'Ik had wel zoiets van, ik kwam thuis, ik heb een goede relatie met mijn ouders, ik heb een goede opleiding dadelijk, ik denk nou: 'Ik denk dat ik dit kindje wel wat kan bieden.' Dus dat was eigenlijk voor mij vanaf dat moment heel zeker van: 'Oké, ik wil dit, ik ga hiervoor.'*

4.4 Invloed van vriend op keuze

De reacties van de betrokken jongens op het nieuws van de zwangerschap is heel wisselend. Van blij tot boos. Hoe de jongen erin staat, heeft invloed op hoe de keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap door het meisje wordt gemaakt. Het merendeel van de meiden geeft aan dat zij de beslissing zelf genomen heeft, omdat in veel situaties de jongen de situatie te moeilijk vond en de relatie dit niet aankon. Meiden voelen ook dat het hun keuze is omdat het hun lichaam is. Een aantal jongens was ook erg wispelturig in hun steun, waardoor het meisje niet het gevoel had op hem te kunnen rekenen en uiteindelijk zelf de keuze maakte. Ook waren er redelijk wat situaties waarin de jongen zijn eigen weg ging omdat hij het niet eens was met de keuze van het meisje om de zwangerschap uit te dragen.

Maar er waren ook jongens die het meisje bleven steunen, waarbij het meisje en haar vriend de keuze samen hebben gemaakt. Zowel de keuze om het kindje te houden of om de zwangerschap af te breken werd in deze gevallen samen genomen.

Een kleine groep meiden geeft aan dat zij mee gegaan is in wat haar vriend wilde, ook al week dit af van haar eigen keuze. Hierbij waren er jongens die geringe druk uitoefenden maar waarbij het meisje zijn keuze wilde volgen omwille van de relatie. In andere gevallen was er wel sprake van grote druk vanuit de jongen om een bepaalde keuze te maken, zowel om het kind te houden als om voor abortus te kiezen.

> *'Hij heeft wel meerdere keren gezegd van: 'Luister, ik zou het leuk vinden als we het houden, maar het is wel jouw lichaam en jij moet het grotendeels allemaal gaan doen.' Dus had ik het niet gehouden, dan had hij dat ook geaccepteerd.'*
> *'Die heeft letterlijk tegen mij gezegd: 'Als je het weg laat halen, dan vermoord ik je.'*

4.5 Invloed van sociale omgeving

Naast de invloed van de jongen op de keuze, geven de meiden aan dat ook ouders, schoonouders, oma's en anderen in hun directe omgeving invloed hebben gehad op hun keuze. Een derde van de geïnterviewde meiden geeft aan dat zij onder druk zijn gezet door hun omgeving. Voor een deel kwam deze druk van de eigen ouder(s) maar ook schoonouders gaven heel duidelijk aan wat ze vonden dat er moest gebeuren. Hierbij werd in de meeste gevallen druk uitgevoerd door ouders en schoonouders om de zwangerschap af te breken. In een aantal gevallen waren de ouders juist fel tegen abortus en werd druk uitgeoefend op het meisje om juist de zwangerschap uit te dragen. In sommige gevallen hebben meiden de zwangerschap en keuze voor abortus niet met hun ouders besproken, omdat ze wisten dat hun ouders het hier niet mee eens zouden zijn, soms vanwege religieuze redenen. Naast ouders en schoonouders die druk uitoefenden, waren er in enkele gevallen ook zorg- of hulpverleners die druk uitoefenden op het meisje om de zwangerschap af te breken.

Enkele meiden zijn door de sociale druk meegegaan in het afbreken van de zwangerschap terwijl zij zelf het kindje eigenlijk wilden houden. Het merendeel van de meiden heeft toch zelf een keuze gemaakt, soms tegen de wil van de omgeving in.

> *'Maar ja, ik werd wel weer aan het twijfelen gebracht door de ouders van mijn vriend. Ze hebben me uitgenodigd voor een etentje waarin ze me echt enorm hebben proberen over te halen en echt zeggen dat het heel slecht zou zijn als ik niet, als ik geen abortus zou doen.'*

4.6 Steun rond keuze

In eerste instantie waren de mensen om de meiden heen ook in shock bij het horen van het nieuws dat het meisje zwanger was. De meiden geven aan dat zowel hun vriend als ouders en schoonouders in eerste instantie erg schrokken van het nieuws. Enkele jongens waren meteen ondersteunend maar het merendeel vond het te heftig en boden weinig steun. Ouders en schoonouders kwamen voornamelijk met (soms dwingende) adviezen over wat het meisje moest doen. Enkele ouders waren meteen blij met het nieuws. Wanneer het meisje en haar ouders hetzelfde idee hadden over de keuze rond de zwangerschap dan voelden de meiden zich gesteund. Ook geven enkele meiden aan dat hun ouder(s) hen steunden ook al hadden zij een ander idee over wat te doen met de zwangerschap.

> *'Maar zij was in het begin wel eh, ja, boos, maar ik denk meer uit bezorgdheid. Maar eh, ja, daarna hebben we echt met z'n tweeën gewoon gehuild en toen heeft ze ook gezegd tegen mij van: 'Als dit is wat jij wilt, dan gaan we er gewoon voor.' Dus dat was wel heel fijn.'*

In een aantal gevallen hebben de meiden een keuze gemaakt die inging tegen die van hun ouder(s) en was er weinig sprake van steun. Hierbij geldt voor een groot deel van de ouders dat zij na een tijdje wel bijtrokken en hun dochter steunden in haar keuze. Dit gold vooral voor de moeders van de meiden. Als de ouders eenmaal accepteerden dat er een kindje kwam, konden zij hun dochter en (toekomstig) kleinkind steunen.

> *'Het heeft voor haar wel heel lang geduurd voordat ze het echt geaccepteerd heeft. Maar ze heeft dat nooit echt laten blijken. Ze heeft wel ons altijd gesteund.'*
> *'Ik kwam huilend de wc af (lacht). Dus mijn vader zei gelijk: 'O nee, hè.' Dat was zijn eerste reactie. Maar toen had hij kennelijk toch wel door dat dat niet zo'n handige reactie was (lacht) dus toen kwam hij wel gelijk naar me toe, arm om me heen, nou, hè: 'We komen er wel uit. Het komt wel goed, we komen er uit.'*

4.7 Conclusie

Voor veel meiden is de zwangerschap erg onverwacht. Daardoor ervaren ze het als een grote schok en worden er angstig van. Ze zijn bang voor de reactie van hun ouders. Ook roept de onbekendheid van wat hen te wachten staat angst op. Meiden voor wie de zwangerschap meteen gewenst is, ervaren minder shock, maar zijn soms wel angstig voor de reactie van de omgeving. Meiden hebben vaak te kampen met gevoelens van schuld en schaamte omdat zij op jonge leeftijd zwanger zijn geworden. Enkele meiden zijn meteen blij met hun zwangerschap, maar veel meiden voelen zich ambivalent of negatief over de zwangerschap.

Weinig meiden krijgen steun bij het maken van de keuze om de zwangerschap af te breken of te voldragen. Ze maken de keuze uiteindelijk toch vaak zelf en alleen, ook al wordt er wel van veel kanten druk op hen uitgeoefend, in beide richtingen. Slechts enkele meiden laten zich echt overhalen tot een bepaalde keuze. De vriendjes van de meiden haken vaak snel af omdat zij het niet aan kunnen. De mate van steun van ouders is erg wisselend. Ouders die in eerste instantie negatief reageren op de keuze van het meisje, draaien soms na een tijdje weer bij.

Bij de keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap valt op dat veel meiden vertellen dat zij abortus geen optie vinden, omdat zij dit zien als een soort moord. Ook vertellen meiden dat ze

de behoefte voelen de foetus te beschermen. Meiden die ervoor kiezen om de zwangerschap af te breken doen dit omdat zij nog zo jong zijn, het niet aankunnen en het gevoel hebben een kind weinig te kunnen bieden.

5 De verwerking van abortus

5.1 Beleving van de abortus

Op het moment dat meiden ontdekken dat ze zwanger zijn, moeten ze bedenken wat ze met deze zwangerschap willen doen. Sommigen weten zelf al heel duidelijk dat ze de zwangerschap niet gaan uitdragen, maar zullen laten afbreken. Vaak benoemen meiden daarbij dat ze te jong zijn en nog niet in staat voor een kind te zorgen. Of als ze al een kind (of meerdere kinderen) hebben, dat dat al zwaar genoeg is en ze er niet nog een bij kunnen hebben.

> *'Bleek dat ik acht weken zwanger was. Ik zeg: ik ga het niet houden, echt niet, ik kan dat niet. Ik kon amper voor mezelf zorgen. Daarom zijn we ook uit elkaar gegaan, die jongen en ik. Ik had echt zoiets van: ik ga dat niet doen. En hij wou het wel, hij zegt: ik wil het houden, ik zeg: nee man, moet je kijken, we kunnen niet eens voor onszelf zorgen, ik doe het gewoon niet. Toen heb ik gelijk een spiraal erin laten zetten. Dus ik heb me er ook nooit schuldig erover gevoeld. Want dat was het beste. Anders had ik nu een kindje gehad die ergens anders was opgevoed. Dat kan ik toch ook niet over m'n hart verkrijgen. Die was gewoon van me afgepakt dan.'*

Anderen weten zelf niet wat ze moeten doen. Vaak weet hun sociale omgeving dan wel wat er moet gebeuren (zie hoofdstuk 3). De dynamiek die dit geeft, gaat niet alleen over de zwangerschap, maar veel breder over zeggenschap hebben over je eigen leven en lichaam. Meiden die erg afhankelijk waren van hun vriend geven aan dat ze zich hebben laten leiden door wat hij wilde. Aan de andere kant zijn er ook meiden die juist zeggenschap claimden door tegen de wil van de sociale omgeving in te gaan, door het kind juist wel te houden of juist niet. In feite is de zwangerschap dan een terrein om je zelfstandigheid op te bevechten, vergelijkbaar met andere levensgebieden in de puberteit.

> ***'En wist je toen meteen: 'Ik ga het niet houden' of wist je dat nog niet?***
> *Ik denk dat ik dat wel meteen wist, omdat ik wist dat dat zou zijn wat mijn vriend zou zeggen. Ik ben het er rationeel nog steeds wel mee eens dat ik dat gedaan heb, hoor, maar ik denk niet dat ik het voor mezelf heb besloten.'*
>
> *'Want hij wilde niet dat ik nog een keer abortus deed en dat heb ik niet gedaan, en vanaf hier ben ik echt gaan staan voor mijn eigen beslissingen en echt zelf keuzes gaan maken. Ook door mijn moeder die continu maar alles voor me wilde regelen.. mijn moeder en mijn vader zeiden ook: 'Ja, je moet abortus doen', weet je wel, zo. En vanaf hier ben ik echt tegen iedereen maar ingegaan.'*

Te weinig toegerust om keuze te maken
De meiden die een abortus hebben gehad geven bijna allemaal aan dat ze te weinig voorbereid waren op wat komen ging. Ook waren sommige meiden erg overvallen door de zwangerschap en konden daardoor moeilijk doorgronden wat ze het beste konden doen en wat dit betekende. Ze voelden zich eenzaam in die beslissing, ze vertellen het aan niemand. Ze moeten een grote beslissing maken terwijl ze zich daar niet tegen opgewassen voelen. In sommige gevallen hebben meiden de ervaring dat de beslissing min of meer voor hen gemaakt wordt, door de abortuskliniek waar ze een intakegesprek hebben. De ervaring hiervan is wisselend, terwijl de één vindt dat er niet naar haar geluisterd is, vindt de ander het prettig dat volwassenen haar de keuze hielpen maken.

> *'Het is mijn beslissing en dat vond ik juist het zwaarste, want het was echt alleen mijn beslissing. Ik had wel alle controle, maar ik wist zelf toen echt niet wat ik moest doen. Ik had alles onder controle, maar ik had echt die controle niet moeten hebben eigenlijk, omdat ik zo in de war was toen.*
> ***Hoezo had je die controle dan niet moeten hebben? Had je het fijner gevonden als iemand anders dan voor jou besloot?***
> *Ja, ik denk het wel. Ik denk omdat je zo in de knoop zit met je gevoelens op dat moment en omdat alles al zwaar is dat ze dan ook nog eens, en je krijgt een week bedenktijd als je abortus gaat doen, dus in die week denk je: 'Ja…' er gaat zoveel door je heen. En dan sta je ook na een*

tijdje onder druk en dan ga je maar snel een keuze maken, voor je gevoel. Als je het zo voelt, dan denk je: 'Ik wil het toch wel houden', maar je weet dat het niet kan. Dus dan sta je onder zo'n druk. En dan zou het wel fijn geweest zijn als iemand had gezegd van: 'Nee, je moet het wel echt doen.' Maar ja.'

'Toen werd ik doorverwezen naar Zwolle en daar had ik eigenlijk een soort van intakegesprek, want ik was dan best wel jong natuurlijk en voor hen was dat ook jong, dus toen gingen ze me uitleggen van: ja, dan eh, halen we het kindje weg en blabla. Ze gingen een echo maken en eh, toen zeiden ze van: ja, dit is het, dat kleine pitje. Ik wist het ook niet, ik dacht van: zit daar echt een grote baby of zo? Ik wist niks gewoon.

Hoeveel weken was je toen zwanger?

Negen of zo of tien. En toen eh, ja, toen zeiden ze van: als je over drie dagen terugkomt is het 't beste dat jij gaat slapen en als je wakker wordt is alles voorbij.

Dus eigenlijk hebben ze jou heel, ja…

Niet echt gedwongen, maar wel ernaartoe geleid om het weg te halen. Ze hebben me niet echt een keuze gegeven. Ze hebben een beetje voor mij gekozen, omdat ze denk ik wel wisten dat het te vroeg was voor mij eigenlijk.'

Te weinig psychische begeleiding rond abortus

Meiden hebben soms geen idee wat een abortus inhoudt en voelen zich daardoor overvallen door de ingreep. Ze ervaren dat een abortuskliniek hier weinig oog voor heeft en voelen zich niet begrepen in de gevoelens die het oproept. Voor veel is het puur een rationele keuze geweest (ik ben te jong, ik moet eerst mijn opleiding afmaken) waardoor de abortus in sommige gevallen dramatisch is verlopen.

'Ik wist niet dat het zo heftig zou worden eigenlijk. Ik dacht eigenlijk dat het een soort van snelle behandeling was. Want ze hadden het me natuurlijk wel uitgelegd van: je wordt dan eigenlijk een soort van ongesteld, je hebt dan buikpijn wat erger kan zijn dan normaal. Maar ik had het gewoon niet zo erg verwacht, zeg maar. Anders had ik misschien wel met vriendinnen erover gesproken en gezegd van: ja, ik ben bang, of zo. Ik dacht: het valt wel mee, dus ik vertel ze gewoon dat ik het heb weggehaald en dan is het gezeik voorbij, zeg maar, dat dacht ik. Ik had ook heel lang nachtmerries daarover. Ik was alleen en niemand wist ervan af, dus ik dacht ook: ja, straks ga ik dood en zo, weet ik veel. Ik was gewoon heel paniekerig toen.'

'Ik had ook dat ze dat niet begrepen. Dat het iets is wat ik eigenlijk niet wilde. Ik bedoel, wie wil dat nou, toch? Ik bedoel, je kunt ervoor kiezen, maar dat je het wilt is wat anders. En daar werd ook helemaal niet over gepraat, terwijl ik dacht: 'Dat is wat het voor mij zo vreselijk maakt.' Niet dat het moest gebeuren, dat snap ik wel, maar dat het niet gaat over hoe het voelt. Dat is wat het zwaar maakte voor mij, je hebt gewoon het gevoel dat…tenminste, ik had echt het gevoel dat ik iets moest beschermen of zo, dus het is helemaal niet logisch om het dan weg te halen.'

De begeleiding rond <u>een abortuspil</u> laat soms ook te wensen over. Een abortuspil maakt dat een meisje zonder begeleiding een miskraam oproept. Zo vertelt een meisje dat ze niet wist wat ze zich erbij moest voorstellen en het gevoel had dat er een 'kindje' uitkwam:

'Ja, dus toen had ik voor de abortuspil gekozen. Ja, dat is toch wel het heftigste voor mij geweest, omdat ik niet echt wist wat ik me erbij voor moest stellen. En toen uiteindelijk kwam ook mijn kindje eruit. Dus eh, ja, toen, wacht, nu moet ik even huilen. Dus toen zag ik mijn kindje (huilt). Maar ik vond het een beetje, ik vond het een rot idee als je gelijk de wc door moet spoelen, dus toen had ik het gewoon, zeg maar, mijn kindje gepakt en toen eh, ben ik ook naar mijn vriend gegaan en toen hebben we het ook gewoon in een doosje gedaan en zo en gewoon een beetje met hartjes erop geplakt en zo. Toen wilden we het ook uiteindelijk begraven en zo, omdat het, ja, eh…'

Psychische problemen na de abortus
Van de klachten die meiden na de abortus hebben, staat depressie bovenaan. Bijna elk meisje uit deze onderzoeksgroep heeft hier last van na de ingreep. Minder frequent worden schuldgevoelens, spijt en gewetensproblemen vanwege (geloofs)overtuigingen genoemd.

> *'Ik heb me gewoon echt heel erg depressief gevoeld. Ik ben echt een maand of zo niet uit huis geweest. Ja, misschien om boodschappen te doen, zeg maar. Maar ik had echt het gevoel: 'Ik kan niemand onder ogen komen, ik kan niks, ik kan gewoon niet.' Ik denk niet dat ik me ooit zo slecht heb gevoeld, zeg maar, en ik heb daar niet echt over gepraat, want mijn vriendje dacht: 'Nou, het is toch klaar? Mooi.'*

> *'Ik was altijd druk en gezellig. Maar toen was ik dat gewoon opeens niet meer. Ja, ik ben gewoon toen, ik weet niet, eh, een soort van stukje van mezelf weggegaan of zo. Doordat je zoiets meemaakt ben je opeens ook volwassener voor je gevoel of zo. Ik weet niet. Ik weet niet wat het was. Je voelt je gewoon niet meer kind.'*

5.2 Steun en verwerking

Een aantal meiden heeft begeleiding gehad, online coaching via abortusverwerking.nl. Voor sommige meiden waren de schrijfopdrachten ondersteunend, anderen hadden meer aan persoonlijk contact.

> *'Daar kreeg je elke week een opdracht en daar moest je, in die opdracht moest je echt een heel verhaal typen en moest zij het weer nakijken en dan ging ze daar weer vragen over stellen. Die vragen waren op zich wel goed, maar die vrouw waar ik mee werkte, die reageerde gewoon echt twee weken niet of zo. Dan denk ik: 'Laat dan ook maar gewoon echt helemaal zitten.'*

> *'Maar omdat ik het er zo moeilijk mee had en me heel erg schuldig voelde en zo heb ik online hulp gevraagd en nu heb ik daar ook hulp voor. Dat helpt me wel heel erg, al die schrijfopdrachten en zo. Dat is wel heel fijn.'*

> *'De eerste keer dat ik zwanger was ben ik bij het Fiom geweest en heb ik gespreksgroepen gehad met jonge moeders. En toen ik de tweede keer zwanger was, toen heb ik eerst een poos niets gedaan en toen ben ik uiteindelijk via internet, ben ik bij het Fiom gekomen van abortusverwerking.nl. Daar heb ik online dat traject gevolgd en opdrachten gemaakt. Op zich heel prettig, ik kreeg heel veel dingen terug en ik kon het van me afschrijven. Ik mag graag schrijven, dus dat van me afschrijven was wel prettig. Maar aan het einde had ik toch wel zoiets van: ja, en nu? Ik kan er nog steeds met niemand over praten, ik heb nog het gevoel dat ik nog net niet, nou, ik wilde er eigenlijk nog wel even over doorpraten. En toen hebben ze ook aangeboden van: 'Nou, dan kun je ook bij eh, in de omgeving bij het Fiom met iemand daarover praten. Nou ja, zou je dat willen?' En ik heb toen aangevraagd of ik dan met degene bij wie ik ook in de gespreksgroep, die maatschappelijk werker die mij toen begeleidde, ik zei: 'Met haar zou dat wel heel prettig zijn, zij kent mij, zij weet hoe ik ben.' Nou, dus toen heb ik om de zoveel weken met haar afgesproken en hebben we die opdrachten besproken en nog heel veel nagepraat. Totdat je op een gegeven moment zoiets hebt van: 'Nou, het is eigenlijk ook wel klaar.'*

5.3 Belemmeringen om te verwerken

Negatief sociaal oordeel over abortus
Er zijn veel meiden die bij het ontdekken van hun zwangerschap abortus als optie meteen verwerpen (dit geldt voor 15 van de 46 geïnterviewde meiden). Daarnaast worden ook meiden die wel een abortus hebben gekozen, geconfronteerd met veel negatieve oordelen om hen heen, van leeftijdsgenoten maar ook van (schoon) ouders. Dit vergroot hun isolement en hun gewetensnood. Dit negatieve oordeel maakt dat de route naar een abortus voor meiden die onverwacht zwanger zijn, minder toegankelijk is dan gewenst. De keuze om het kind te houden is voor veel meiden geen positieve keuze voor een kind, maar een gevolg van het achterwege laten van ingrijpen in de

zwangerschap. Geloof speelt hierin een rol, maar de opvatting 'abortus is moord' is veel breder gangbaar dan alleen onder religieuze groepen.

> *'Ik ben zelf ook christen, eigenlijk zou ik het zelf ook niet mogen en ik sta er eigenlijk ook niet achter. Maar op zo'n moment, heb ik toch zo'n keuze moeten maken omdat ik gewoon denk van, voor mijn gevoel kon ik niet anders. Ik sta er nog steeds niet helemaal achter, aangezien ik zoiets heb van: je hebt wel wat weggedaan wat niet niets is natuurlijk, maar eh, ja, ik denk nu toch wel dat het wel het beste is geweest.'*

Eenzaamheid
Omdat veel meiden zich schamen (dat ze zwanger zijn geraakt en dat ze een abortus hebben gehad) vertellen ze het bijna tegen niemand. Soms zet hun vriendje ze onder druk om hun mond te houden. Een aantal meiden vertelt het niet aan hun ouders, ook om hen niet teleur te stellen of uit angst dat ze boos worden of hen het huis uit zetten. Dat maakt hen heel eenzaam in het verwerken van de abortus. Huisartsen of andere professionals om hen heen vragen niet door.

> *'Maar daarna moet je wel weer verder. En helemaal omdat je het gewoon aan niemand hebt verteld moet je het gewoon alleen doen en moet je gewoon, nou ja, ondanks je gevoelens er allemaal omheen moet je gewoon wel verder. Dat is denk ik het lastigst, dat niet andere mensen kunnen vragen van: 'Hoe is het nou?' of zo, of: 'Wat zwaar voor je.' Nee, want niemand weet het.'*

5.4 Reflectie op keuze achteraf

Van de vijftien meiden die een abortus hebben gehad, hebben de meesten zich wel verzoend met wat er gebeurd is. Voor veel meiden was het een erg ingrijpende periode. Er zijn een paar elementen, die invloed hebben op de manier waarop meiden terug blikken op de abortus.

Mate van keuzevrijheid
De eerste is de mate van keuze die ze hebben ervaren. Meiden die onder druk gezet zijn om een abortus te laten doen, hebben er achteraf vaak spijt van en blijven dit met zich meedragen. Zoals een meisje terugblikt op twee abortussen, de eerste op elf jarige leeftijd en de tweede op vijftien jarige leeftijd:

> *'Dat is een heel ander gevoel als er wel achterstaan, want de eerste abortus dan, waar niemand vanaf wist, daar stond ik achter. Ik moest wel, maar ik was zo jong, ik dacht niet aan: 'Oh, ik wil wel een kind krijgen.' Daar was ik helemaal niet mee bezig. Dus ik stond er ook achter dat ik het deed. De tweede keer was het heel anders. Ik heb daar (bij de abortuskliniek, mc) aangegeven dat ik het niet wilde, want van tevoren krijg je altijd zo'n gesprek nog of je er zeker van bent en zo. En toen heb ik gezegd: 'Nee, ik ben er niet zeker van. Ik ben hier omdat ik gewoon door mijn ouders verplicht ben. En mensen praten heel makkelijk, ze zeggen allemaal: 'Ja, je was pas zo vroeg' of 'het was nog niks.' Voor mijn gevoel was het al een kindje. Voor mijn gevoel was het echt al een baby'tje, het groeide in mij, het hoorde bij mij en ik heb het gewoon tegen mijn zin in weggehaald. Nou ja, dat is wel iets, dat kan je niet zo gemakkelijk accepteren dat dat gebeurd is, want ik heb er zelf nooit honderd procent achter gestaan.'*

Een ander meisje heeft zich laten leiden door de wens van haar vriend, wat haar nog steeds erg dwars zit.

> *'Elke dag denk ik eraan, elke dag kan ik er wel opnieuw weer om huilen eigenlijk, omdat ik gewoon niet het gevoel heb dat ik mijn eigen keuze heb gemaakt, maar meer dat ik een keuze heb gemaakt in het belang van anderen. Daar heb ik nog steeds heel veel spijt van dat ik het uiteindelijk toch heb weggehaald. Ja.'*

Ervaring met latere zwangerschappen
Een ander element is hun ervaring met zwangerschappen daarna. De reflectie over de abortus verandert steeds. Nieuwe gebeurtenissen, zoals een uitgedragen zwangerschap en daarmee de realisatie hoever de foetus al was, of een miskraam, veranderen de beleving van de abortus.

'Ik heb net twee weken geleden een miskraam gehad. We wilden eigenlijk al lang weer kinderen, maar ja goed, nu is het afwachten van: ja, gaat het misschien wel lukken of niet. En dan denk je toch wel van: ja, nu heb ik dan een kindje verloren, zeg maar, maar daarvoor heb ik daar bewust voor gekozen. Dan denk ik, ja, wat is dan erger? Ja, beide keren verlies je gewoon een kleintje. Nu heb ik toch wel zoiets van, ja, dan ga je toch wel anders nadenken van: ja, toen heb ik het gewoon weg laten halen en nu wil je het zo graag en dan lukt het niet. Nou, dat is toch wel heel dubbel. Dan ben je er ook wel meer mee bezig.'

'Ja, want dan (bij tweede zwangerschap, mc) ga je natuurlijk echo's laten maken, dan ga je kijken, dan ga je luisteren naar het hartje. Dan besef je: oké, dus met elf weken had het kindje al gewoon een kloppend hartje. Je hebt gewoon echt een levend wezen, heb je eigenlijk echt, eh, om het zo maar te zeggen vermoord.'

Ontwikkelingen in de relatie
Daarnaast ontwikkelt de relatie met de betreffende jongen zich ook verder en worden meiden ouder, waardoor ze kunnen reflecteren wat een kind in die periode had betekend.

'Ik heb echt een half jaar toen gedacht van: 'Hé, wat heb ik nou gedaan.' En dan ging ik nog denken hoe we hem, toen het een jaar geleden was van: 'Zou het nu een jaar geleden zijn, dan zou ik hem gewoon gehad hebben en zo.' Maar achteraf denk ik: ja, ik heb mijn diploma gehaald. Het is toch uitgegaan met die jongen. Het had sowieso niet geklopt, en nu zie ik dat pas. Ja, ik vind het eigenlijk wel fijn om te weten dat het allemaal niet had gewerkt, achteraf.'

Mildheid naar zichzelf
Een laatste element is de manier waarop meiden naar zichzelf kunnen kijken, of ze overtuigd zijn van hun keuze en begrip hebben voor de positie waarin ze toen zaten.

'Ik kan nu wel heel makkelijk zeggen van: nou, had ik die abortus maar niet gedaan, maar op zo'n moment denk ik, ik denk dat het op dat moment wel de beste keuze voor mij is geweest.'
'Soms denk ik: 'Ik had dat niet moeten doen', maar zelfs dan begrijp ik echt nog wel dat ik dat toen gedaan heb. En als ik het terug plaats in die situatie met hem als vader, ik bedoel, alleen dat al. Dus ja, ik snap dat heel goed en ik vind dat ook oké, meestal.'

5.5 Conclusie

Abortus is voor veel meiden een ingrijpende gebeurtenis in hun leven. Het maken van de keuze voor het afbreken van de zwangerschap is een zware verantwoordelijkheid. Sommige meiden voelen zich daar onvoldoende voor toegerust en hebben behoefte aan ondersteuning om die keuze te maken. Ook in de voorbereiding op en begeleiding rond de abortus hebben meiden behoefte aan ondersteuning om hun gevoelens te kunnen uiten en te verwerken wat er gebeurt. Het stigma op abortus en de angst voor negatieve oordelen in hun omgeving maakt dat veel meiden zwijgen over hun ervaring. Hun eenzaamheid hierin belemmert de verwerking van de abortus. Online hulpverlening werkt voor sommige meiden, maar voor anderen is face to face contact nodig om hun ervaringen te kunnen verwerken. In de betekenis die meiden na een aantal jaar geven aan de abortus spelen verschillende elementen een rol: (1) de mate van keuze die ze ervaren hebben; (2) het ontstaan en verloop van latere zwangerschappen; (3) de ontwikkeling van de relatie met de jongen waar ze zwanger van waren en (4) de mate van begrip die ze hebben voor de positie waarin ze toen zaten.

6 Leven met een kind

6.1 Beleving van moederschap

Meiden die ervoor gekozen hebben de zwangerschap uit te dragen en een kind hebben gekregen, maken op veel vlakken grote veranderingen mee: de zorg voor een kind, het wonen met een kind, andere omgang met hun vriend en met leeftijdsgenoten.

Geeft richting en doel
Veel meiden hebben een heel positieve beleving van het moederschap. Hun kind geeft richting aan hun leven en zet ze aan om goed voor zichzelf en het kind te zorgen. Het maakt daardoor dat meiden stappen kunnen nemen die ze daarvoor niet konden maken, zoals het stoppen met een (eet)verslaving, het uitmaken met een vriend die hen mishandelt, of zich losmaken van ouders die een negatieve invloed op hen hebben. Ze groeien door het moederschap van kind naar volwassene en gaan zich sterker voelen.

> *'Nee, het is voor mij positief veranderd. Ik ben echt hartstikke gelukkig sinds zij geboren is. Ik heb het gevoel alsof ik echt voor iemand zorg die van mij is. Ze is van mij, mijn eigen vlees en bloed, en zo heb ik het eigenlijk vroeger zelf ook gewild, dat mijn ouders dan mij zo behandelden als wij haar behandelen. Dus ja, voor mij is dit iets heel moois.'*
> *'Ik ben van een heel onzeker meisje naar eigenlijk een zelfverzekerde jonge vrouw geworden, door middel van mijn zoon.'*

Sociale status als moeder
Het moederschap geeft trots. Jonge moeders hebben al iets bereikt in het leven, ze hebben immers een kind op de wereld gezet. Ook verandert hun sociale positie door het moederschap. Ze worden door de buitenwereld ineens meer als volwassen gezien en krijgen meer zeggenschap over hun leven. Dat wordt door meiden ook als heel positief gezien.

> *'Ja, dan kan ik het echt zelf allemaal bepalen. Nu ik ook een kind heb ziet familie mij ook niet meer als een kind. Ze hebben niets meer te zeggen.'*
> *'Ik ben met mijn kindje naar school geweest van: 'Moet je eens kijken.' Dan ben je gewoon trots. Dan denk je van: 'Moet je eens kijken wat ik al heb en wat ik al heb gedaan.' Dat was wel gewoon echt heel prettig.'*

Deze verschuiving van kind naar volwassene gaat niet altijd vanzelf. Soms blijft de sociale omgeving steken in het beschouwen van het meisje als kind, en geven ze haar niet de ruimte om 'door te groeien' naar de rol als moeder. Dan moeten meiden het conflict aangaan met hun moeder of de moeder van hun vriend, om daadwerkelijk de ruimte te krijgen om voor hun eigen kind te zorgen en de status van moeder te krijgen.

> *'Zijn moeder nam bijna gewoon de opvoeding over, zeg maar. In het begin had ik echt van: 'O my God, ik voel me echt geen moeder.' Alles wordt van je overgenomen. Dus daar hadden we heel vaak discussies over en daardoor kregen we ook ruzie en kleine irritaties werden zulke dingen.'*

Moeten wennen aan moederschap
Lang niet bij alle meiden is het besef moeder te zijn of een gevoel van liefde voor het kind er meteen. Het onverwachte van de ontdekking zwanger te zijn en totaal onvoorbereid zijn op wat dat gaat betekenen, versterkt deze zoektocht.

> *'En toen ging ik bevallen, en ik had ook echt het gevoel van: 'O, nu moet ik dus echte moederliefde voelen', weet je wel, als dat voor het eerst op je kwam. En zij kwam, zeg maar, eruit en iedereen zat te huilen, behalve ik, en ik kreeg haar op mijn borst en het eerste, ja, weet je, ik durfde haar bijna niet vast te houden, want ik was bang: 'Zo meteen breek ik iets', maar ik was toen helemaal niet blij. Het eerste wat ik dacht was van: 'O, nu kan ik dus nooit meer terug. Ja, toen had ik in één keer, kwam er een flits voorbij van: 'Hier kom ik nooit meer*

onderuit en nu gaat het echt beginnen.' Pas later, toen had ik zoiets van: 'O, kijk hoe lief ze is'. Toen kwam wel een beetje de schrik pas.'

Dochter zijn en moeder zijn tegelijk
Meiden geven aan dat ze ook gewoon puber en dochter zijn, naast hun moederschap. Als ze met hun baby bij hun moeder blijven wonen, is er een nieuwe plaatsbepaling nodig wie waarover zeggenschap heeft. Sommige meiden geven hun moeder veel ruimte om hun mening over de verzorging te laten gelden, anderen zetten hier een streep en gaan na veel ruzies het huis uit.

'Op een gegeven moment ging ik weer naar school en toen kregen we weer heel erg veel ruzie met elkaar. En uiteindelijk toen mijn zoontje, even kijken, twee maanden was heeft ze ons het huis uit gezet. Dus toen waren mijn zoontje en ik dakloos, dat was ook wel moeilijk.'

Het krijgen van een kind betekent ook dat meiden afscheid moeten nemen van hun eigen kind-zijn. Dat geeft soms ook verdriet.

'Ja, het is een periode in mijn leven wat me toch wel heel veel verdriet heeft gegeven, toch wel, omdat, je bent jong en weet je, je bent zwanger, maar je bent nog steeds een kind van je moeder. Het was wel dat ik soms dacht van, weet je: 'Maar ik blijf vijftien' Dus wel discussies en dat soort dingen. Ik was nog een puber, dus dat was wel een beetje, ja, vaak ruzie en zo.'

Problemen met wonen
Geen van de meiden woonde zelfstandig op het moment dat ze zwanger raakten. Ze woonden veelal thuis bij één van hun ouders of bij beiden, en soms in een woonvoorziening van de jeugdzorg. De zwangerschap en de keuze het kind te willen houden, levert vaak conflicten op met hun sociale omgeving. Sommige meiden ervaren veel steun van hun ouders en zijn erg blij met hun ondersteuning in de zorg voor hun kind. Bij anderen is het duidelijk dat ze direct het huis uit moeten, op het moment dat ze besluiten het kind te behouden. Ze vertrekken naar een moeder-kind huis, trekken in bij hun vriend of bij hun schoonouders. Een aantal meiden kan niet goed voor het kind zorgen, waardoor hun moeder de voogdij krijgt. Sommige meiden zwerven van plek naar plek en hebben geen stabiele situatie voor zichzelf en hun kind.

Opleiding volgen
Veel meiden zitten op de middelbare school of op het ROC als ze zwanger raken. De zwangerschap en de bevalling maakt dat ze er een tijd uit zijn. Sommigen pakken de draad daarna weer snel op, terwijl anderen daar meer moeite mee hebben. Bij sommigen heeft dat fysieke of psychische redenen (postnatale depressie), bij anderen emotionele redenen (de moeite om hun kind los te laten en erg veel moeite om hun draai te vinden in het nieuwe leven met een kind).

'Nou, ik wilde graag m'n VWO afronden en geneeskunde gaan studeren. Dat wil ik nu nog steeds hoor. Dat is, ja, nog steeds mijn droom zeg maar. En in eerste instantie dacht ik, ik breng m'n kind dan 5 dagen gewoon naar het kinderdagverblijf en ik ga naar school, zodat ik gewoon m'n opleiding kan afronden. Maar toen het geboren was kon ik dat niet, dan komt je moedergevoel en dan, ja, je kunt je kind dan niet overgeven aan iemand anders. En ik had ook besloten dat ik eigenlijk zo snel mogelijk bij m'n moeder weg wou zeg maar. Omdat ik dat eigenlijk niet zo'n stabiele omgeving vond om m'n kind inderdaad te laten opgroeien. En dat vond ik eigenlijk het belangrijkste, dus toen ben ik gestopt met school en toen …'

Het kunnen blijven volgen van een opleiding is voor meiden heel belangrijk. Het maakt dat ze het gevoel hebben dat het leven doorgaat, maar ook dat ze zich onder leeftijdsgenoten begeven, niet alleen thuis zitten met de baby en even mee kunnen doen met wat in hun peer group belangrijk is.

'Ja, ik vind sowieso, ik wil iets bereiken, weet je wel, en ik doe er nu iets langer over dan dat ik dat normaal zou hebben gedaan. Ik vind school niet alleen belangrijk voor mijn toekomst, maar dat was ook een uitvlucht van een volwassen leven vol met verantwoordelijkheden naar gewoon mijn leeftijdscategorie en gewoon een meisje kunnen zijn van achttien die met andere meiden in de klas zit en bijvoorbeeld geen zin in de les heeft en gewoon kan denken: 'Ik heb

hier echt geen zin in, hoor' en dan gewoon, weet je wel, gewoon eigenlijk meer kind kunnen zijn. En dat ik ook een grote mond kan hebben, dat vind ik gewoon fijn, want weet je, mijn verantwoordelijkheden zijn daar niet zo groot als thuis. En ik kon gewoon mezelf daar meer zijn. Dus, dat is ook wel een reden waarom school heel belangrijk voor mij is, omdat ik gewoon even weer dat meisje van zeventien ben. En thuis ben je dan moeder.'

Opleidingen werpen soms ook barrières op voor jonge moeders.

'Toen de horecaopleiding hoorde dat ik een kind had, hebben ze eigenlijk gezegd: 'Daar beginnen we niet meer aan, daar zijn veel te veel fouten mee gemaakt, want heel veel zijn ziek gaan melden en kwamen niet opdagen. Wij beginnen er niet meer aan.' Dus toen dacht ik: 'Laat maar zitten', heb ik het eigenlijk niet meer gedaan.'

Zwaar
De zwangerschap en de bevalling, de verantwoordelijkheid voor een baby en de impact van alle plotselinge veranderingen in hun leven, hebben soms tot gevolg dat meiden psychisch 'onderuit' gaan. Ze krijgen last van postnatale depressies, raken overspannen en kunnen de zorg voor hun baby op dat moment niet goed aan.

'Toen ben ik echt zwaar depressief geweest en moest ik echt aan de medicijnen, ik kon me wel uit het raam gooien, ik begreep echt waarom mensen dan hun kinderen wat aan kunnen doen. Je snapt het niet, maar op zo'n moment wel.'

De zwangerschap is een periode die veel emoties oproept bij meiden. Soms komt er ook 'oude ellende' naar boven. Het kan confronterend zijn om zelf moeder te worden, als er in je eigen jeugd een groot gebrek aan warmte is geweest.

'Ik ben eigenlijk toen ik zwanger raakte, heb ik een prenatale depressie gehad en daarna een postnatale depressie. Dus met therapieën en zo is het eruit gekomen dat eigenlijk de scheiding van mijn ouders, dat dat blijkbaar heel erg aan me gevreten heeft. Dat heb ik nooit uitgesproken gehad. Dat is er eigenlijk pas uitgekomen toen zij geboren was en dat ik toen naar een psycholoog ben gegaan. Toen is er wel uitgekomen dat ik met heel veel dingen van vroeger zat. En ik was zelf heel negatief.'

Sommige meiden krijgen ook te maken met fysieke complicaties rond de zwangerschap, of met problemen rond hun kind, waardoor deze periode erg zwaar is. Zo vertelt een meisje dat haar toenmalige vriend hun baby bleek te mishandelen. De impact van de ziekenhuisopname van haar kind, de politieverhoren en de verdenking aan haar adres was erg groot.

Het went wel
Toch geven sommige meiden ook aan, dat ze van tevoren meer bang waren gemaakt, dan hoe het voor hen is.

'Mensen maken je een beetje bang met dingen van je kan niks meer en je leven wordt helemaal anders. Dat is misschien de eerste paar maanden zo, de eerste 3 maanden. Daarna verandert het wel. Je krijgt je eigen ritme en je went er wel aan. Het is niet zo'n ramp als mensen doen vermoeden. Zo'n indruk kreeg ik wel vaak. Dat eigenlijk alles ophoudt. Dat je nooit slaapt en dat soort dingen.'

6.2 Omgang met de vader van het kind

Er is een aantal meiden, dat nog steeds een relatie heeft met de vriend waarmee ze een kind hebben. Ze wonen vaak met deze vriend en hij is ook daadwerkelijk vader voor het kind/de kinderen. Voor sommige mannen was het krijgen van een kind net als bij de jonge moeders ook een stimulans om hun leven te veranderen om zo beter voor hun kind te zorgen.

'Ja, het hielp ook mijn vriend om het rechte pad te vinden. Mijn vriend zat altijd een beetje schuin op het pad, die had heel slechte vrienden, terwijl het eigenlijk een heel goede jongen is. En toen hij hoorde dat ik zwanger was is hij helemaal om gaan draaien en toen is zijn opa gestorven en daar heeft hij heel veel geld van geërfd en daar heeft hij zijn eigen bedrijf mee opgestart. Dus nu heeft hij een eigen bedrijf.'

Daarnaast zijn er meiden, die geen relatie meer hebben met de vader van hun kind, maar nog wel samen met hem de opvoeding doen.

'We zijn uit elkaar. Maar qua kinderen en zo gaat alles zo goed, daar ben ik echt blij om. Ook de afspraken die we maken, geen ruzies of zo erover, het gaat gewoon allemaal heel flexibel. We hebben co-ouderschap.'

En tenslotte zijn er ook meiden die helemaal geen contact meer hebben met de vader van hun kind. Dat is soms al vanaf het moment dat ze besluiten het kind te houden, maar soms ook later, als de relatie uit gaat. Opvallend veel jonge moeders in de onderzoeksgroep hebben te maken met een gewelddadige partner, naar henzelf of naar anderen. Het gaat zowel om huiselijk geweld en kindermishandeling, als om verkrachting en andere vormen van criminaliteit. In sommige gevallen zitten deze mannen een tijdlang vast in de gevangenis en zien ze daarom hun kind niet. In andere gevallen zijn ze weliswaar vrij, maar willen de moeders vaak niet dat de man een omgangsregeling krijgt met zijn kind(eren), om hun kind(eren) te beschermen.

'Haar vader had nogal losse handjes en dat is tijdens haar zwangerschap één, twee keer gebeurd, maar na haar geboorte is zijn agressie alleen maar erger geworden.
Want mag ik zeggen dan dat je fysiek bent mishandeld?
Ja.
Ging dat op een gegeven moment zover dat je ook wel voor je leven hebt gevreesd?
Ja.
En ook bij je kindje of …?
Nee, hij heeft haar nooit iets gedaan. In zekere zin niet. Zij heeft er natuurlijk wel altijd tussen gezeten van jongs af. Dus het heeft met haar zeker wel iets gedaan. En ik zei al: hij heeft naar de cocaïne gegrepen en dat is ook het moment geweest dat ik ben weggegaan toen zij met een envelopje cocaïne de kamer in kwam lopen. Toen had ik zoiets van: 'Ik moet hier weg, want dat gaat nog een keer haar dood worden.' En toen heb ik mijn spullen gepakt en toen ben ik gegaan.'

'Nu hebben ze besloten dat er opnieuw een onderzoek moet komen van de Kinderbescherming of hij weldegelijk veranderd is, ja of nee, met allerlei bewijslasten van behandelaars en begeleiding. Dus donderdag mag ik naar de Kinderbescherming om te vertellen hoe ik daarover denk. Ja, het is heel lastig, aan de ene kant is het haar vader en gun ik haar het contact met hem en van de andere kant weet ik heel goed hoe dat hij is. Dus het is een heel dubbel gevoel. Want aan de ene kant weet ik ook hoe lief hij kan zijn en dat het ook een leuke vader kan zijn en van de andere kant denk je ook bij jezelf: 'Ja, maar je weet nooit hoe je hem aantreft.' Want zo is hij hartstikke lief en leuk en zit hij met je te spelen en het andere moment slaat hij je door de kamer.' Dus.'

Ook zijn er meiden die een nieuwe vriend krijgen, die als vader voor hun kind zorgt.

6.3 Impact moederschap op hun leven

Eigen leven is moeilijker
Veel meiden geven aan dat het krijgen van een kind een grote impact heeft op hun leven. Ze geven aan dat hun leven in één keer verandert. Wat veel meiden noemen is dat zij vriendinnen kwijtraken en minder contact hebben met leeftijdsgenoten. Hun leven ziet er opeens anders uit dan dat van leeftijdsgenoten en zij kunnen niet meer mee uit. Ook school en andere activiteiten zoals sporten

moeten zij vaak opgeven. Dit vergroot de afstand met leeftijdsgenoten. Meiden geven aan dat zij zich hierdoor soms ook wel eenzaam en alleen hebben gevoeld.

> *'En in de eerste paar maanden, of twee of drie maanden, dan komen al je vrienden en zo hier en op een gegeven moment, dan komen ze niet meer zoveel en op een gegeven moment zat ik hier alleen. En zij lag in bed en ik kon gewoon niet weg. Toen, ik weet niet, toen werd ik best wel even depressief of zo, weet je wel, omdat ik iets anders wilde dan hier binnen zitten heel de tijd.'*

Voor enkele meiden was hun leven zo zwaar dat zij hierdoor aan de drugs zijn geraakt. Ze konden de situatie niet meer overzien en konden het niet aan.

> *'Ik ben toen zwaar verslaafd geraakt aan de speed, was dag en nacht, ik sliep bijna niet, ik ben héél dun geworden. Op een gegeven moment kwam er ook nog GHB bij en moest ik bijvoorbeeld m'n dochter van de kinderopvang halen, ging ik gewoon knock-out. Kon ik m'n dochter niet van de crèche afhalen want ik lag knock-out, was echt een verschrikkelijke tijd. Dat is een jaar zo doorgegaan.'*

Ook geven sommige meiden aan onzeker te zijn over hun lichaam na de zwangerschap. Door negatieve ervaringen omtrent de zwangerschap vertrouwen zij anderen minder snel.

Moederschap brengt veel

Ondanks dat meiden aangeven dat het krijgen van een kind vaak heftig is, geven zij aan dat het hen veel heeft gebracht. Het moederschap heeft een positieve impact gehad op hoe zij in het leven staan. Zo geven meiden aan dat zij strikter geworden zijn met anticonceptie en serieuzer bezig zijn met hun eigen leven en toekomst. De term 'volwassen geworden' wordt door veel meiden genoemd.

> *'Volwassener, ik ben veel volwassener gaan denken. Ik ben ook anders omgegaan met geld uitgeven en al die dingen, dus je gaat wel, eh, ja. Er zijn wel dingen waar je echt, weet je wel, dat je moet opgeven. Vroeger ging ik ook heel vaak uit en ja, nu niet meer (lacht). Bijna nooit meer. Je hebt daar ook niet echt behoefte aan of zo, vind ik. In mijn geval dan.'*

Meiden komen meer voor zichzelf op en zijn minder bezig met en afhankelijk van vriendjes. Meiden zijn sterker geworden en streven naar een beter leven voor zichzelf en hun kindje. Ze voelen zich sterker en hebben meer vertrouwen in zichzelf en hun eigen pad. Voor enkele meiden geeft de status, die gepaard gaat met moeder zijn, samen met de liefde voor hun kind hen de kracht om hun leven beter te maken.

> *'Toen was ik heel onzeker, wilde ik er altijd bij horen, had ik ook een beetje van die impulsieve acties. Heb ik nog steeds wel, maar … (moppert op kindje) Nu ben ik nog wel onzeker, maar wel zekerder over mezelf als toen. Een stuk volwassener natuurlijk. Ik weet wel als ik iets niet wil dan geef ik dat ook echt wel aan.*
> *Wie ik nu ben? Ja, ik denk nu veel meer na over de gevolgen die het kan hebben voor mijn gezin, voor mij en ik laat nu niet meer over me heen lopen en als ik iets vind, dan zeg ik het ook. En geloof je me niet, dan zorg ik wel dat ik bewijzen heb om te laten zien, want dit is wie ik ben en ik ga niet meer veranderen, voor niemand.'*

6.4 Hulp van sociale omgeving

Steun (schoon)ouders & familie

Meiden geven aan dat na de eerste schok en emoties, sommige ouders en familieleden wel weer bijtrokken en hen steunden. Voor een deel van de meiden was de steun van ouders, grootouders heel belangrijk en heeft dit gemaakt dat ze verder konden met hun leven.

‘Het was bij ons heel makkelijk, ik kon gewoon weer naar school, mijn moeder was toch thuis, we waren pleegkinderen gewend, dus eentje meer of minder was niet erg. Mijn moeder zorgde voor mijn dochter en ik kon gewoon naar school.
Ja, m’n oma heeft me veel gesteund. Veel op m’n dochter gepast als ik naar school moest en zo. Daar heb ik gewoon ontzettend veel geluk mee. Als je dat niet hebt, dan houdt het op.’

Toch waren er ook meiden die weinig tot geen steun kregen van hun ouder(s). Meerdere meiden geven aan dat zij een slechte relatie met hun moeder hadden en weinig steun kregen.

‘Enigszins, maar op een gegeven moment ging ik weer naar school en toen kregen we weer heel erg veel ruzie met elkaar. En uiteindelijk toen mijn zoontje, even kijken, twee maanden was heeft ze ons het huis uit gezet. Dus toen waren mijn zoontje en ik dakloos en mijn vriend ging terug naar zijn oom en tante. Ja, dus eh, dat was ook wel moeilijk.’

Meiden die niet op steun van de eigen ouders konden rekenen, hadden soms een schoonfamilie waar zij en hun kindje terecht konden voor steun.

‘Ik denk dat ik de meeste hulp en steun toch bij de familie van mijn dochtertje kan halen. Ja, ik denk ook omdat zij er het meest zijn geweest voor mij toen ik zwanger was en zo, dat ik sneller naar hen toe stap dan naar mijn moeder of zo.’

Ook zijn er enkele meiden die aangeven dat steun in hun sociale netwerk ook wel normaal is. Zo wordt benoemd dat het bij de Surinaamse cultuur hoort om voor elkaar te zorgen, zo ook wanneer iemand zwanger of alleenstaande moeder is.

‘Als ik kijk naar hoe mijn moeder mij heeft ontvangen of ja, heeft opgevangen toen ik zwanger was denk ik dat het bij Surinaamse mensen heel anders is, want ja, wij, mijn moeder heeft mij gewoon in huis genomen met mijn kinderen en dat gebeurt vaker bij Surinaamse mensen.’

Omgeving sceptisch
In de omgeving van de meiden waren sommige mensen sceptisch over de draagkracht van de meiden. Meiden geven aan dat zij het gevoel hebben dat zij aan hun omgeving moeten bewijzen dat zij het aankunnen om voor zichzelf en hun kind te zorgen.

‘Ja, ze dachten dat ik het niet zou halen, zeg maar, met alles. Ja. Maar nu alles, ja, weer, hoe ik alles weer oppak, zeg maar, naar school gaan en hoe ik met mijn zoontje omga, ja, zien ze wel een hele verandering.’

Aan het woord tienermoeder kleven meteen al oordelen, vertellen de meiden.

‘Tienermoeder, dat woord is niet erg, maar de dingen eromheen, dat is erg. Bij tienermoeder, dan denk je gelijk bijvoorbeeld aan Teen Mom of aan de Vier handen op één buik. Dat waren ook allemaal niet goede moeders. Ik rook ook, maar mijn hele zwangerschap heb ik niet één sigaret aangeraakt, hoor. Maar dat zie je allemaal niet, dat het hartstikke goed gaat en dat de moeder wel voor haar kind kan zorgen en dat ik ook wel ruzie maak met mijn vriend, maar we blijven bij elkaar. Dat wordt allemaal niet op tv genoemd. Dus daarom zeg ik: ‘Ik ben geen tienermoeder, ik ben een jonge moeder.’ Ik moet me altijd verdedigen. Ook mensen die er automatisch van uitgaan dat ik het juist wou houden of dat ik het had gedaan om mijn vriend bij me te houden. Die heb ik ook gehoord. Of voor het geld, heb ik gehoord. Er zijn zoveel vooroordelen, die worden ook gewoon uitgesproken.’

Voor sommige ouders van de meiden was het lastig om hun dochter in haar moederrol de ruimte te geven. Zij hadden soms de neiging om de zorg voor het kind over te nemen.

‘Weet je, mijn moeder voelde zich ook gewoon echt haar moeder. En dat begrijp ik wel, maar dan waren er soms wel discussies over hoe ik het wilde en hoe zij het wilde. En dan was het wel weer van: ‘Je woont wel bij mij’ en dan krijg je dat.’

Enkele meiden kregen te maken met een diep wantrouwen vanuit hun omgeving. In één van de ergste gevallen werd er een melding van kindermishandeling gedaan omdat de omgeving dacht dat de jonge moeder haar kind wat had aangedaan.

6.5 Hulp van instanties

Hulp moederschap
Een groot deel van de meiden heeft steun gezocht bij de zorg voor haar kind en zichzelf. Deze steun zochten zij voornamelijk bij moeder-kind huizen, tienermoedergroepen en in het contact met lotgenoten. Een deel van de meiden woonde een tijd in een moeder-kind huis en anderen maakten gebruik van bijeenkomsten en inloopochtenden bij tienermoedergroepen. Meiden geven aan dat het fijn was om hulp te krijgen en contact te hebben met andere meiden in dezelfde situaties. Vooral omdat zij als jonge moeder weinig contact hebben met leeftijdsgenoten.

> *'Ik heb voor twee maandjes in een tienermoederhuis gewoond. Daar kreeg ik wat begeleiding om weer op mijn voeten te komen te staan, want ik had geen school, ik had geen baan, ik had op dat moment helemaal niks'*

> *'Ik ben de laatste tijd niet meer heel vaak bij JEM & kids geweest, maar in het begin heb ik heel veel aan ze gehad. In het begin ook toen ik daar binnenkwam was ik één brok ellende en ja, ze hebben mij heel goed geholpen.'*

Hulp persoonlijke problemen
Naast hulp bij het moederschap, zocht een deel van de meiden ook hulp bij persoonlijke problemen. Enkele meiden geven aan dat zij in therapie zijn gegaan voor het verwerken van seksueel geweld en huiselijk geweld. Ook begeleiding bij het verwerken van de dood van haar kindje wordt door een meisje genoemd.

> *'Want ik heb een cursus gevolgd om, eh, Bijzonder Geweldig-groep, maar het is eigenlijk Zonder Geweld. Daar heb ik geleerd om mensen te herkennen die slechte bedoelingen met je hebben of die gewoon jouw schilderij als het ware gaan aanpassen. Je maakt een schilderij hoe jij je toekomst ziet en als jij met iemand samen bent en je gaat elke keer dat lopen uitvegen, dat is al een slecht teken, want dan leef je niet op jouw manier. En dat heb ik daar geleerd.'*

Onvoldoende hulp
Veel meiden zijn ontevreden over de zorg die zij hebben ontvangen. Deze was of onvoldoende of er werd teveel controle op hen uitgeoefend. Ook voelden meiden zich soms onder druk gezet door hun hulpverlener of was er geen klik met hun begeleider. Hierdoor hadden zij niet het gevoel dat zij iets hadden aan de hulp.

> *'Dus uiteindelijk had ik helemaal niets meer aan die begeleiding. Mijn begeleidster zei ook van: 'Ja, we gaan gewoon proberen die omklap eerder te doen, want ik vind het wel gezellig dat koffie-uurtje bij jou, maar…' Want dat was echt, op een gegeven moment kwam ze hier alleen nog maar een bakkie koffie doen en dat was het. Een beetje kletsen.*
> *Nou, kijk, bij deze vrouw, in het begin vond ik het leuk, maar op een gegeven moment vond ik het een beetje niet meer fijn, omdat ik echt zoiets had van: 'Oké, je bent wel Surinaams, maar je bent echt niet mijn tante Jeugdzorg.'*

Veel meiden geven aan dat zij behoefte hadden aan zorg maar deze niet gekregen hebben. Zij hadden behoefte aan hulp op diverse gebieden, van ondersteuning op school tot contact met lotgenoten en hulp bij huisvesting. Hulp was in sommige gevallen helemaal niet beschikbaar of wel beschikbaar maar niet haalbaar vanwege praktische redenen.

'Vooral de school. Dat is echt één van de belangrijkste dingen. Dat je gewoon, ook weten wat je te wachten staat met een kind. Want dat weet je eigenlijk vaak niet. Je weet niet wat je overkomt.
Dus er werd eigenlijk helemaal geen rekening mee gehouden van, ja, weet je, er zijn ook misschien wel tienermoeders die op school zitten of juist wel werken. En doordat ik op school zat, op MBO, dus ook aanwezigheidsplicht had, kon ik daar niet naartoe gaan. En daardoor heb ik niet echt contacten gekregen met andere jonge moeders en sprak ik bijvoorbeeld alleen maar af met meiden van mijn leeftijd, waardoor ik weer het gevoel had van: 'Ja, weet je, zij zijn dan met z'n allen lekker op stap en ik zit hier.' Snap je?'

6.6 Reflectie op keuze achteraf

Liefde voor hun kind belangrijkste
De liefde voor hun kind(eren) maakt dat veel meiden tevreden zijn over de keuze die ze gemaakt hebben. Vanzelfsprekend is het niet altijd gemakkelijk en soms zwaar, maar de liefde die ze voor hun kind voelen en van hun kind terugkrijgen, geeft de doorslag.

'Ik heb weleens momenten in mijn zwangerschap ook gehad dat ik denk van: 'Waar ben ik aan begonnen?' En nu ook weleens, weet je, nu krijgt hij die tanden en binnen drie uur, dan poept hij zes keer en dan denk je: 'Ohh, help.' Maar nee, ja, het is een hartstikke lieve jongen en ik heb echt geluk met zo'n lachebekje.'

'Ja, ik heb nog nooit een seconde spijt gehad van mijn keuze en ja, dat zal ook niet gebeuren. Ik zeg altijd: het verandert je leven, maar het wil niet zeggen dat je meteen oud wordt. Je kunt nog steeds wel je dingen doen en nog steeds jong zijn. Je hebt alleen wel met een kind te maken. Maar het kan ook hele leuke dingen opleveren. Op school: 'Jouw zus komt je halen.' 'Dat is mijn mama.' (lacht) Dat is leuk.'

Redding
Voor sommige meiden is het krijgen van een kind zelfs een redding. Zij reflecteren dat het zonder kind waarschijnlijk helemaal fout met hen was afgelopen.

'Ja, daarom heb ik altijd gezegd: zij was hier als een reden. Ze is met een reden gekomen, want anders was ik nu waarschijnlijk, weet ik wat, op straat ergens aan de drugs gezeten en in een kraakpand gewoond. Nu heb ik tenminste mijn leven gewoon netjes op een rails.'

Toch liever uitgesteld
Anderen voelen meer ambivalentie. Dit heeft vaak te maken met de timing van de zwangerschap. Ze hadden gewild dat ze later een kind hadden gekregen, omdat ze dan sterker in hun schoenen hadden gestaan. Ze geven aan dat het beter was geweest als ze eerst hun opleiding af hadden kunnen maken, werk hadden gevonden en een huis hadden gehad. Sommigen vinden het moeilijk dat ze te snel met seks begonnen zijn en niet hebben gewacht tot na het huwelijk.

'Als ik toen wist wat ik nu wist, dan zou ik het echt heel anders doen. Ja, dan was ik nog niet zwanger geweest ook niet, maar ik ben er wel heel blij mee. Maar aan de andere kant, als ik het allemaal anders mocht doen en de tijd mocht terugspoelen, dan had ik mijn school afgemaakt en alles. Ja. Dan had ik misschien wel een baan gehad en zo. Maar ja.'

'Kijk, ik zou het in principe een stuk makkelijker hebben gehad als ik gewoon al echt van tevoren mijn eigen huis had en een vaste vriend en een baan en ik was al klaar met school. Snap je, dan was het voor mij wel makkelijker geweest, maar ja, we redden het nu ook. Kijk, ik raad het niemand aan met zestien zwanger te worden, dat niet, want je moet sterk in je schoenen staan.'

Dit gevoel dat het moederschap te vroeg gekomen is, gaat vaak samen met reflectie op waarom het goed gebruiken van anticonceptie niet goed gelukt is. Meiden zien terugblikkend dat ze zelf slordig waren, naïef waren en soms in ongelijkwaardige relaties te weinig zeggenschap hadden.

Beleving zwangerschap en moederschap heeft verschillende fasen
Meiden geven aan dat er verschillende fasen in hun beleving zitten. Na de eerste turbulente periode van het ontdekken van de zwangerschap, alle reacties uit de omgeving, het maken van de keuze, zwanger zijn en bevallen, komt de fase van het accepteren van het moederschap. Dit is voor sommige meiden een heftige tijd, omdat ze hier helemaal niet op voorbereid zijn en geen idee hadden wat hen te wachten stond. Nadat ze dit geaccepteerd hebben, gaat het met veel meiden een stuk beter, omdat ze dan vooruit gaan kijken en hun leven naar het kind gaan inrichten.

> *'Veel vriendinnen van mij zeggen: ik wil ook een kind. Ik zeg: je weet niet waar je aan begint, want er komt echt zoveel bij kijken wat ik niet wist. Ik dacht echt: het gaat om de baby en de rest gaat vanzelf. Je moet alleen de baby melk geven en eten geven en optillen als hij huilt. Ik dacht daar heel makkelijk over. Maar het is zwaarder dan dat ik had gedacht.'*

Teleurgesteld
Sommigen hadden een sterk verlangen naar een kind, maar zijn teleurgesteld in wat het leven met een kind hen brengt.

> *'Ik voelde me gewoon alleen toen eigenlijk. En eigenlijk het tegenovergestelde gevoel als wat ik had verwacht van jong moeder worden, weet je wel. Want ik dacht: 'Dan ben ik niet meer alleen en heb ik altijd iemand bij me.' Eigenlijk voelde ik me toen juist heel erg alleen en onbegrepen en het gevoel dat ja, weet je wel, dat ik alles in mijn eentje moest doen. dus eh, ja, en dat was eigenlijk wel mijn echtste dieptepunt, denk ik.'*

6.7 Conclusie

Voor de meiden die gekozen hebben om de zwangerschap uit te dragen, is het geen gemakkelijk traject geweest. Ze moeten in feite in één klap volwassen zijn. Tijdens de zwangerschap moeten meiden veel praktische zaken regelen en de sociale relaties met vrienden ouders staan onder druk. Na de geboorte van het kind blijven er veel praktische obstakels zoals huisvesting, inkomen en hun opleiding. De steun die meiden ervaren van de sociale omgeving is wisselend. In enkele gevallen is er steun van hun vriend en pakken zij de draad samen op als gezin. Ouders draaien meestal na de eerste shock bij en steunen hun dochter en kleinkind. Toch hebben meiden het veelal zelfstandig gedaan om hun leven met kind vorm te geven. Sommige meiden krijgen te maken met problemen zoals eenzaamheid, depressies en huiselijk geweld van de kant van hun vriend. Achteraf geven veel meiden aan dat het zwaar was om zo jong moeder te worden en zij er dingen voor hebben moeten laten, maar ook dat zij er veel voor terug hebben gekregen. De liefde voor hun kind en de moederrol hebben eraan bijgedragen dat zij sterker zijn geworden en hun eigen pad hebben gekozen. Sommigen voelen meer ambivalentie en geven aan dat ze beter hadden kunnen wachten en er niet goed tegen opgewassen waren.

7 Professionals over tienerzwangerschap

Professionals die werken met meiden die zwanger zijn voor hun twintigste hebben natuurlijk een schat aan ervaring met en inzicht in deze groep. In dit onderzoek zijn professionals gevraagd te reflecteren op de voorgeschiedenis van de zwangerschap, factoren die daarbij een rol hebben gespeeld, relevante verschillen tussen meiden en hun behoefte aan informatie en zorg.

7.1 Kenmerken van de meiden

De professionals schetsen een beeld van tienermeiden die zij begeleiden, die ongepland zwanger zijn geraakt. Uit dit beeld komt een aantal kenmerken naar voren.

De jongste meiden die de professionals begeleiden bij een ongeplande zwangerschap zijn 13 à 14 jaar oud. De rest is voornamelijk tussen de 16 en 20 jaar oud. Professionals in Alkmaar en Amersfoort benoemen dat zij veel meiden zien die tegen de 20 zijn en bij hen komen voor hulp.

Het opleidingsniveau van de meiden is wisselend, van meiden zonder startkwalificatie tot meiden die op havo/vwo zitten of een HBO of WO opleiding volgen. Toch geven professionals aan dat ze vooral veel *laagopgeleide* meiden begeleiden. Ook zien zij meiden waarbij er mogelijk sprake is van een lichte verstandelijke beperking.

De meiden hebben allemaal zo hun bagage. De professionals noemen vaak dat meiden in een multiproblem situatie zitten. Hierbij worden een slechte thuisbasis, uithuisplaatsing, schulden, persoonlijkheidsproblematiek en hechtingsproblemen genoemd. Een van de professionals uit Eindhoven geeft aan dat de meiden uit de stad vaker aanvullende problematiek hebben dan meiden uit dorpen. Ook hebben meiden uit de stad vaker het idee dat ze alles al weten op het gebied van seks maar dit blijkt tegen te vallen als het op veilige seks aan komt. Het wonen in een (kerkelijk) dorp heeft volgens de professionals ook invloed op meiden. Meiden die opgroeien in een hechte (kerkelijke) gemeenschap hebben minder kennis over seks omdat zij moeilijk aan deze informatie komen. Zij gaan minder snel naar de huisarts voor vragen over (veilige) seks in hun gemeenschap. De professionals geven aan dat de meiden die zij begeleiden vaak weinig toekomstperspectief hebben. Voor sommigen is de situatie zo vervelend dat de zwangerschap (onbewust) ook een redding voor ze is.

Gekeken naar de achtergrond van de meiden, geven de professionals aan dat zij vooral veel autochtone meiden zien. Soms ook wel Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse meiden. In enkele gevallen zien zij ook meiden die uit conflict gebieden naar Nederland zijn gekomen (bijvoorbeeld meiden uit Somalië en Eritrea). Hier is wel verschil te zien bij de verschillende vormen van begeleiding. Over het algemeen zien de professionals weinig allochtone meiden voor een besluitvormingsgesprek. Zij hebben het idee dat Turks, Marokkaanse en Antilliaanse meiden sneller in hun eigen kring een oplossing zoeken. Meiden met een strenge religieuze achtergrond of een situatie waar familie-eer een grote rol speelt, komen eerder voor begeleiding bij een (mogelijke) abortus.

7.2 Factoren die meespelen in zwanger worden

Meiden geven vaak aan dat de zwangerschap een ongelukje was of dat ze ondanks gebruik van de pil/condoom zwanger zijn geraakt. Er is schaamte bij meiden voor het feit dat zij zwanger zijn geraakt. Hierdoor zijn zij niet altijd open over waarom het 'mis' is gegaan en hoe zij ongepland zwanger zijn geworden.

Deze ongelukjes komen voort uit ontbrekende kennis over anticonceptiemiddelen en hoe deze juist gebruikt dienen te worden. De professionals horen van meiden dat de pil heeft gefaald doordat zij ziek waren (veel overgeven) of aan de antibiotica zaten. Zij wisten niet dat dit invloed had op de werking van de pil. Ook geven de professionals aan dat meiden niet weten hoe zij de pil op juiste

wijze moeten gebruiken. Een voorbeeld hiervan is een meisje dat dacht haar pil goed te gebruiken door deze te slikken op de dagen dat zij bij haar vriendje was. Voorlichting op school beklijft niet en veelal wordt er thuis weinig over (veilige) seks gesproken.

De professionals geven tevens aan dat meiden het risico om zwanger te worden veel te laag inschatten. Zij denken dat het zo'n vaart niet zal lopen als zij een keer de pil zijn vergeten of geen condoom hebben gebruikt.

Een andere factor die volgens de professionals meespeelt, is de onzekerheid van meiden. Sommige meiden zijn erg onzeker en willen graag leuk gevonden worden en aandacht krijgen van hun vriendje (of een leuke jongen). Hierdoor kunnen zij niet goed weerstand bieden aan de wens van de jongen en gaan zij mee in onveilige seks.

Ook kan er volgens de professionals sprake zijn van een latente kinderwens. Meiden zijn in die gevallen niet echt bewust zwanger geworden maar de zwangerschap heeft een hele duidelijke functie. Ze hebben het er ook op aan laten komen door geen anticonceptiemiddel te gebruiken of deze niet juist te gebruiken. De zwangerschap geeft meiden richting aan hun leven, de duidelijke moederrol biedt soms een uitweg uit een moeilijke situatie. Zij wilden altijd al moeder worden dus is de zwangerschap niet gepland maar wel gewenst.

7.3 Normen en conflicten

De professionals geven aan dat meiden te maken krijgen met verschillende normen. Dit is afhankelijk van hun situatie. Conflicten ontstaan voornamelijk wanneer het meisje en haar ouders (omgeving) anders denken over de situatie en de keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap.

Professionals zien dat meiden die als tiener zwanger zijn geworden met negatieve reacties te maken krijgen. Ouders willen een goede basis met een diploma, een baan en een huis voor hun dochter voordat er kinderen komen. Deze opvatting is er in de omgeving van zowel laag- als hoogopgeleide meiden.

> *"Zowel familie als vrienden zijn vaak negatief 'je gooit je hele toekomst weg'."* – Monique van Lier (Zuidzorg).

Bij laag opgeleide meiden zie je wel dat jong moederschap volgens de professionals vaker in de familie of in de vriendengroep voor komt. Het is voor deze meiden meer geaccepteerd om jong moeder te worden. Zij worden gesteund als zij het kindje houden maar in de praktijk ontstaan er wel conflicten omdat de zorg en de praktische zaken zwaarder zijn dan van te voren in geschat. Als de eigen moeder ook een ongeplande zwangerschap op jonge leeftijd heeft meegemaakt, kan dit volgens de professionals juist ook zorgen voor teleurstelling. De moeder had dan graag gezien dat haar dochter niet dezelfde 'fout' had gemaakt.

Vanuit de omgeving van hoogopgeleide meiden is jong moederschap volgens de professionals minder gewenst. Er wordt veel waarde gehecht aan een goede opleiding en de opvatting dat moederschap en een opleiding moeilijk te combineren zijn komt vaak voor. Deze opvatting wordt door scholen ondersteund doordat meiden geen ouderschapsverlof kunnen krijgen en dus op moeten houden met hun opleiding als ze gaan bevallen.

Volgens de professionals is de steun voor het meisje het grootst in harmonieuze gezinnen. Ook is hier eerst de shock en soms teleurstelling maar vervolgens wordt er samen naar een oplossing gezocht. Meiden met een instabiele gezinssituatie hebben het lastig omdat zij niet op hun ouders kunnen rekenen voor ondersteuning. Als er persoonlijke of psychische problemen spelen in de familie, draagt dit volgens de professionals ook bij aan conflicten. Vaak zijn deze conflicten er ook al voordat het meisje zwanger raakt.

Religie speelt een rol bij de normen die er rondom jong zwangerschap heersen. De professionals zien dat in de omgeving van gelovige meiden de norm is dat seks en kinderen tot het huwelijk behoren. Het is een schande om ongetrouwd zwanger te raken. Dit leidt tot veel conflicten en meiden worden ook wel uit huis gezet of verstoten. Bij islamitische meiden kan het tot heftige conflicten rondom de familie-eer leiden. Meiden kunnen er alleen voor komen te staan.

> *"Bij Albanese en Somalische meiden die ik zie, mag het niet, dus moet het meisje het zelf maar uitzoeken."* – Cora van Hal (Jem & kids).

Naast de negatieve reacties op jong moederschap merken de professionals dat de norm rondom abortus ook negatief is en het als moord wordt gezien. Vooral in de omgeving van gelovige meiden. Dit zorgt ook voor de nodige (interne) conflicten bij meiden. Ook zijn er situaties waarin de ouders van het meisje juist pro abortus zijn, terwijl het meisje dit niet wil. Zoals eerder aangegeven komen er conflicten als het meisje en haar ouders anders denken over hoe om te gaan met de situatie.

Volgens de professionals is jong moederschap in de Antilliaanse gemeenschap niet ongewoon dus wordt dit ook wel geaccepteerd. Voor Turkse en Marokkaanse meiden kan een dubbele norm gelden waarbij seks voor het huwelijk een schande is maar abortus wel als een oplossing wordt gezien voor een zwangerschap in een ongehuwde situatie.

Naast conflicten rondom de zwangerschap, benoemen de professionals ook dat er conflicten ontstaan als het kind er is. Dit zijn voornamelijk conflicten over de zorg voor het kind. Het meisje wil dit zelf doen maar haar ouders (de grootouders) bemoeien zich ermee. Zij willen het van hun dochter overnemen. Het is vaak wel een strijd om een balans te vinden en dochter ook in de moederrol te laten.

> *"Er zit wel spanning tussen 'zelf doen en hulp krijgen'."* - Kim Barends (Parlan).

7.4 Strategieën

Volgens de professionals is er weinig sprake van een strategie bij het omgaan met een ongeplande zwangerschap bij meiden. Het is voor tienermeiden moeilijk om de consequenties te overzien van hun keuze van zowel de zwangerschap uit dragen als de zwangerschap afbreken.

Professionals zien dat meiden in hun keuze rekening houden met iedereen en een keuze willen maken waar iedereen blij mee is. Vaak vertellen ze aan de verwekker dat ze zwanger zijn en nemen ze een goede vriendin in vertrouwen. De jongen speelt een belangrijke rol. Als hij afhaakt dan zorgt dit voor nog meer stress. Volgens de professionals worden ouders pas later betrokken, veelal omdat meiden bang zijn voor de reactie (boos, teleurgesteld) van ouders. Opvallend is dat hoogopgeleide meiden volgens professionals vaker hun ouders betrekken bij de keuze. Laagopgeleide meiden houden daarentegen een abortus vaker geheim voor ouders. Dit kan te maken hebben met verschillende normen die er heersen omtrent abortus.

Voor meiden met een onstabiele achtergrond, kan hun zwangerschap ook het moment zijn dat zij hun eigen keuze maken en zich los maken van hun omgeving. Professionals zien dat meiden dan voor zichzelf en hun eigen keuze gaan staan.

Volgens de geïnterviewde abortusarts kiezen laagopgeleide meiden meer uit hun gevoel en kiezen hoogopgeleide meiden meer vanuit hun verstand. Als meiden een eerste echo hebben gehad en het hartje hebben horen kloppen, is het moeilijk om voor abortus te kiezen. Zij ziet zowel hoogopgeleide als laagopgeleide meiden die voor abortus naar de kliniek komen.

> *"Laagopgeleide meiden kiezen vaak uit gevoel voor het uitdragen van de zwangerschap en hoogopgeleide meiden kiezen vaker uit verstand voor een abortus."* – Colette van Bokhoven-Rombouts (GGD, voorheen abortuskliniek).

In het algemeen zien de professionals dat meiden meestal geen plan hebben. Meiden die ervoor kiezen om de zwangerschap uit te dragen, zijn zo druk bezig met alle randvoorwaarden (woonplek, inkomen, opleiding) dat zij geen tijd hebben om te genieten of na te denken over hun toekomstige moederrol. Meiden die voor abortus kiezen hebben hier wel over nagedacht maar denken weinig na over de langere termijn. Zij hebben de abortus gehad en willen daarna gewoon weer doorgaan met hun leven.

> *"De meeste meiden zetten hun verstand op nul en kijken wat er komen gaat."* – Kim Barends (Parlan).

7.5 Invloed van cultuur en religie

Professionals geven aan dat cultuur en religie van invloed zijn op hoe meiden omgaan met de situatie van een ongeplande zwangerschap. Zo kiezen Antilliaanse meiden er relatief vaak voor om de zwangerschap uit te dragen en het kindje te houden. Professionals komen echter weinig Antilliaanse meiden tegen in de hulpverlening. Zij denken dat dit komt doordat Antilliaanse meiden het met behulp van hun familie en omgeving oppakken.

Religie is van invloed op de keuze die meiden maken. Voor gelovige meiden (christelijk en islamitisch) is abortus vaak geen optie omdat dit als moord wordt gezien. Zij spreken ook eerder van 'leven' wat ze niet kunnen afbreken. De situatie is echter soms zo ingewikkeld dat zij toch komen voor hulp en informatie over een anonieme abortus. Streng religieuze meiden hebben vaak weinig keuze omdat abortus geen optie is. Er wordt dan vaak een andere oplossing gezocht en er komen dan ook weinig christelijke meiden bij de abortuskliniek. Als zij wel voor een abortus kiezen, is dit veelal in het geheim. Professionals zien wel meer islamitische meiden die voor abortus kiezen. Zij kunnen het niet delen met hun familie vanwege eerwraak en kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Het risico op eerwraak en verstoting maakt dat zij vaak weinig keus hebben of weinig keus ervaren.

7.6 Scenario's

Over de paden die leiden tot een ongeplande zwangerschap en de aanpak daarvan, schetsen de professionals de volgende opties:

1. Meiden uit een onstabiele thuissituatie komen met meerdere problemen. Zij zijn vaak op zichzelf aangewezen, kunnen zich eenzaam voelen en niet gezien worden. De zwangerschap is dan een onbewuste keuze die een 'redding' is en zorgt dat de meiden iets hebben om zich op te richten voor de toekomst.
2. Laksheid in anticonceptiegebruik waarbij meiden het risico op een zwangerschap te laag inschatten. Dit gaat volgens professionals veelal hand in hand met onvoldoende kennis over veilige seks.
3. Onvoldoende kennis en onzekerheid vormen een ander pad richting onveilige seks en ongeplande zwangerschap. Professionals zien veel meiden die onzeker zijn en graag aandacht en affectie willen van een jongen. Zij gaan dan mee in de wens van de jongen omdat zij hem tevreden willen houden. Hier speelt ook mee dat meiden niet altijd voldoende kennis hebben over wanneer zij precies risico lopen op een zwangerschap.

Een factor die wordt genoemd bij de paden die meiden bewandelen is de mate waarin er thuis wordt gesproken over seks en seksualiteit. Het niet kunnen praten en vragen stellen over seks speelt als factor bij veel individuele paden van meiden mee. Het niet kunnen praten over seks draagt bij aan onvoldoende kennis en het onvoldoende kunnen uitoefenen van veilige seks.

8 Conclusies

8.1 Risicofactoren

Veel factoren die hebben meegespeeld in het ontstaan van de zwangerschap die uit dit onderzoek naar voren komen, komen overeen met wat er uit de literatuur bekend is. Uit literatuur komen met name de achtergrondfactoren over de situatie thuis naar voren, zoals emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld, scheidingen en uithuisplaatsing, en contextuele factoren rond de afhankelijkheid van vriendjes en percepties over anticonceptie. Uit dit onderzoek komen de volgende nieuwe inzichten:

Onveilig of instabiel thuis erg grote impact op eigenwaarde en weerbaarheid meiden
De mate van beschadiging die sommige meiden oplopen in hun jeugd grijpt diep in op hun gevoel van eigenwaarde en hun weerbaarheid. Dit onderzoek laat zien hoe hun beschadigde hechting en het gevoel ertoe te doen, doorwerkt op hun (seksuele) weerbaarheid naar jongens. In de literatuur wordt vaak gesproken over een gebrek aan toekomstperspectief, maar dit onderzoek maakt duidelijk dat emotionele verwaarlozing en huiselijk geweld diepgaandere sporen nalaten die impact hebben op het ontstaan van tienerzwangerschap.

Aanvullende factoren in de ontwikkeling meisje
De individuele factoren uit de literatuur gaan met name over kennis, attitudes en zelfeffectiviteit rond anticonceptie. Uit de interviews komen daarnaast individuele factoren naar voren die meer gaan over het gehele functioneren van het meisje: weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld, sociaal isolement, het meemaken van schokkende gebeurtenissen in hun jeugd (pesten, vechtscheiding, overlijden ouder), psychische problemen van het meisje en een vroege seksuele start.

Afhankelijkheid en ongelijke relaties met jongens
De kwetsbaarheid van meiden in hun relatie met jongens wordt in de literatuur niet vaak belicht. Wel wordt leeftijdsverschil benoemd, maar uit dit onderzoek komt daarnaast de afhankelijkheid van meiden van de jongen met wie ze een relatie hebben. Vaak was er sprake van emotionele en fysieke mishandeling, seksuele dwang en soms zelfs gedwongen prostitutie, wat vooraf ging aan de zwangerschap.

Anticonceptie slecht gekozen en weinig begeleid
In veel verhalen is er sprake van falend anticonceptiegebruik. Meiden geven aan dat ze de pil niet consequent geslikt hebben of dat ze dit wel deden maar door drank of ziekte (overgeven) onvoldoende beschermd waren. Alternatieven voor de pil werden aan deze meiden weinig aangereikt. Bijna niemand heeft advies gekregen over welk soort anticonceptie voor haar het meest geschikt is. Ook na een abortus of bevalling krijgen meiden te weinig begeleiding over anticonceptie. De morning afterpil sluit niet goed aan bij deze meiden, omdat ze risicovolle seks niet als zodanig herkennen (door lage risicoperceptie en onbewust slordig pilgebruik). Ze ontdekken vaak pas laat dat ze zwanger zijn.

8.2 Scenario's

De analyse van de levensverhalen van de meisjes en de risicofactoren en paden die door professionals genoemd worden vertonen veel parallellen. Vier cruciale elementen zijn een onveilige of onstabiele thuissituatie, lage risicoperceptie, geen passend anticonceptiemiddel en afhankelijkheid en ongelijkheid in relaties met jongens. Uit de analyse van de levensverhalen van meiden zijn verschillende scenario's te onderscheiden.

Surinaamse en Antilliaanse meiden volgen zelfde scenario's als autochtone meiden
In de analyse van het voorkomen van verschillende scenario's onder kwetsbare groepen, valt op dat etniciteit geen factor is die verschil maakt. Dit betekent dat in alle zeven geschetste scenario's meiden uit verschillen etnische groepen voorkomen. De hogere aantallen tienerzwangerschappen

onder Surinaamse en Antilliaanse meiden kunnen dus niet verklaard worden uit de route die voorafgaat aan de zwangerschap. Voor de andere twee factoren waar naar gekeken is; sociaal economische positie en religie, is wel een indicatie dat deze invloed hebben op de routes die gevolgd worden. Zo zijn de meiden met een hoge sociaal economische status maar in twee scenario's te vinden en de christelijke meiden maar in één.

8.3 Keuze in afbreken of uitdragen van de zwangerschap

Bij de keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap valt op dat veel meiden vertellen dat zij abortus geen optie vinden, omdat zij dit zien als 'moord'. Ook vertellen meiden dat ze de behoefte voelen de foetus te beschermen. Meiden die ervoor kiezen om de zwangerschap af te breken doen dit omdat zij nog zo jong zijn, het niet aankunnen en het gevoel hebben een kind weinig te kunnen bieden. Het negatieve oordeel over abortus in de maatschappij maakt dat de route naar een abortus voor meiden die onverwacht zwanger zijn, minder toegankelijk is dan gewenst. De keuze om het kind te houden is voor veel meiden geen positieve keuze voor een kind, maar een gevolg van het achterwege laten van ingrijpen in de zwangerschap. Geloof speelt hierin een rol, maar de opvatting 'abortus is moord' is veel breder gangbaar dan alleen onder religieuze groepen.
De sociale omgeving van het meisje (vriend, ouders) kan een meisje erg onder druk zetten, zowel richting abortus als richting het uitdragen van de zwangerschap. Het is daarom erg belangrijk dat huisartsen en abortusartsen meiden ook alleen spreken en nadrukkelijk te vragen wat ze zelf willen. Een ander punt van zorg is de impact van echo's op de besluitvorming. Echo's kunnen al in een vroeg stadium en kunnen toegepast worden om te zien hoe ver de zwangerschap al is. Onbedoeld hebben echo's echter ook het effect dat de keuze voor abortus moeilijker wordt, geven professionals aan, omdat een meisje dat dan een zwaarder besluit vindt.

8.4 Abortus

De meiden die een abortus hebben gehad (15 van de 46) geven bijna allemaal aan dat ze te weinig voorbereid waren op wat komen ging. Ook is de begeleiding na de abortus zeer beperkt. Omdat veel meiden zich schamen (dat ze zwanger zijn geraakt en dat ze een abortus hebben gehad) vertellen ze het bijna tegen niemand. Soms zet hun vriendje ze onder druk om hun mond te houden. Een aantal meiden vertelt het niet aan hun ouders, ook om hen niet teleur te stellen of uit angst dat ze boos worden of hen het huis uit zetten. Dat maakt hen heel eenzaam in het verwerken van de abortus. Huisartsen of andere professionals om hen heen vragen vaak niet door. Klachten die meiden na de abortus hebben zijn: depressie, schuldgevoelens, spijt, gewetensproblemen vanwege (geloofs)overtuigingen.

8.5 Jonge moeders

Jonge moeders geven aan dat ze zich niet gerealiseerd hadden wat er bij het verzorgen van een kind komt kijken. Ook als ze achteraf tevreden zijn over hun besluit om het kind te houden, geven veel jonge moeders aan dat het zorgen voor het kind en al het geregel eromheen tegenviel. Ze moeten in feite op allerlei fronten ineens volwassen zijn. Ook zijn veel jonge moeders erg zoekende naar informatie over en steun bij wonen, financiële regelingen die er zijn voor kinderopvang om weer naar school te kunnen etc.

8.6 Veerkracht

Ook al hebben sommige meiden veel ellende achter de rug, hun veerkracht is opvallend. En vaak draagt zwangerschap/moederschap ertoe bij dat meiden beter voor zichzelf gaan zorgen (niet meer automutileren of verslaafd zijn, weg gaan bij mishandelende partner) en minder psychische klachten hebben. In die zin kan een tienerzwangerschap ook juist een redding zijn voor een meisje, omdat het een keerpunt in haar leven is. Dit geldt voor jonge moeders, maar ook voor meiden die het besluit voor een abortus nemen tegen de wens van hun sociale omgeving en hierdoor meer regie nemen

over hun leven. Voor toekomstige plannen is het ook belangrijk hoe de veerkracht van meiden ondersteund kan worden en hoe de sociale en professionele omgeving hun strategieën kan ondersteunen. Dit kan zowel gaan om praktische hulp, bijvoorbeeld bij het regelen van kinderopvang en een eigen huis, als om sociale aspecten als het faciliteren van lotgenotencontact en morele zaken zoals het agenderen van de sociale oordelen over abortus en tienerzwangerschap.

8.7 Opbrengst en beperkingen van dit onderzoek

Dit kwalitatieve onderzoek heeft inzicht ingeleverd in de scenario's die leiden tot tienerzwangerschap en in de beleving van meiden van de keuze, de abortus of het leven als jonge moeder. Het onderzoek heeft ook een aantal beperkingen. In de werving hebben we erg veel moeite gedaan om meiden te vinden die een abortus hebben gehad. Het bleek uitzonderlijk lastig om deze meiden te vinden en met hen in gesprek te kunnen gaan. Dit kan betekenen dat veel meiden door schaamte met niemand over de abortus praten (en daardoor niet in beeld zijn bij verwijzers), maar ook dat meiden na een abortus de bladzijde omslaan en verder gaan met hun leven. We hebben dus door dit onderzoek nog niet een volledig beeld van deze groep gekregen. Wel geven de meiden die we gesproken hebben aan hoe zwaar het maatschappelijk stigma op abortus is. Dit baart wel zorgen voor de toegankelijkheid van abortus als keuze en de verwerking van abortus.
De werving van meiden uit verschillende etnisch/culturele groepen heeft wel opgeleverd dat we meer informatie hebben over de Surinaamse en Antilliaanse groep, maar in de onderzoeksgroep zaten geen meiden van Turkse of Marokkaanse achtergrond. Omdat religie van invloed is op sociale normen rond tienerzwangerschap en specifiek rond abortus, is dit wel een interessante groep voor vervolgonderzoek.
Tenslotte, de levensverhalen van de meiden hebben inzicht geleverd in de scenario's die leiden tot tienerzwangerschap. Om te weten hoe vaak bepaalde scenario's voorkomen en meer inzicht te krijgen in welke verhouding de scenario's bij verschillende sociale (culturele, religieuze, hoge en lage SES) groepen voorkomen, is kwantitatief onderzoek nodig.

9 Aanbevelingen

Naast de interviews met professionals die in hoofdstuk 7 beschreven staat, is nog een consultatieronde gehouden, waarin de uitkomsten van dit onderzoek zijn voorgelegd aan een vertegenwoordigers van de meest relevante beroepsgroepen: huisartsen, abortusartsen, verloskundigen, GGD artsen, Sense, moederkind opvang en begeleiding, FIOM en Siriz.

De meiden die voor dit onderzoek geïnterviewd zijn, hebben ervaring met een zwangerschap tot vijf jaar geleden. Dit betekent dat er sinds hun ervaring met begeleiding door professionals ook al vernieuwing doorgevoerd kan zijn. Waar we van deze vernieuwing op de hoogte zijn, hebben we deze in de aanbevelingen meegenomen. Het kan dus zijn dat een beroepsgroep sindsdien stappen heeft gezet, die bij ons nog onbekend zijn.

1. De jeugdzorg-keten zou meer aandacht moeten besteden aan de beschadiging van eigenwaarde en weerbaarheid van meiden door een onveilig/instabiel thuis

Uit dit onderzoek komt naar voren dat meiden die emotioneel verwaarloosd zijn, huiselijk of seksueel geweld meemaken of uit huis geplaatst zijn, vaak in hun psychosociale ontwikkeling beschadigd worden, wat hen kwetsbaar maakt voor tienerzwangerschap. Door in de jeugdzorg-keten van onderwijs, JGZ, opvoedingsondersteuners, ambulante en intramurale jeugdzorg meer aandacht te besteden aan deze meiden en hun weerbaarheid in relaties met jongens kan hun weerbaarheid vergroot worden. Dit geldt zowel voor meiden die uit huis geplaatst zijn als voor meiden die met ambulante jeugdzorg te maken krijgen na een situatie van huiselijk geweld of andere problemen thuis. Bovendien kan zo voorkomen worden dat intergenerationele overdracht plaatsvindt, van de patronen van emotionele verwaarlozing of huiselijk geweld naar de kinderen van deze jonge moeders.

2. Afhankelijkheid in relaties beter signaleren

Veel tienerzwangerschappen ontstaan in ongelijke relaties tussen meiden en jongens, waar ook sprake is van seksuele dwang of geweld. Het signaleren van deze ongelijke relaties en het weerbaar maken/uit het isolement halen van meiden door bijvoorbeeld zorg advies teams van het MBO kan helpen om ongeplande tienerzwangerschappen (en emotionele schade bij deze meiden) te voorkomen. Ook zouden gerichte signalering en trainingen van jongens die over de schreef gaan, eraan kunnen bijdragen dat ze minder misbruik maken van kwetsbare meiden.

3. Betere voorlichting over anticonceptie

Veel meiden uit de onderzoeksgroep hebben geen begeleiding gehad bij het kiezen van anticonceptie. Vaak is vanzelfsprekend de pil voorgeschreven, terwijl de pil voor veel van hen niet het meest geschikte middel is. Volgens de geïnterviewde professionals is een grotere rol weggelegd voor huisartsen en praktijkondersteuners om goede en passende informatie te geven over anticonceptiemiddelen. Het advies van huisartsen is voor meiden nu vaak niet voldoende. Hierbij moet gekeken worden naar een anticonceptiemiddel dat past bij het meisje en haar situatie. Nu wordt voornamelijk de pil voorgeschreven waarbij er een groot risico is dat deze vergeten wordt en dus niet goed werkt. Farmaceuten en apothekers kunnen een rol vervullen in goede voorlichting over gebruik en mogelijke gebruikersfouten bij anticonceptie, zoals informatie over effectiviteit bij antibiotica, wat te doen na overgeven of diarree, en wijzen op risico's.
Verloskundigen en abortusartsen hebben de taak om voor te lichten over anticonceptiemiddelen na een bevalling of een abortus. Dit staat weliswaar in de richtlijn en professionals geven aan dat abortusartsen deze taak zeer serieus nemen, maar het is de vraag of de timing van dit advies aanslaat: of het meisje er op dat moment oren naar heeft. Een oproep via een mail of sms op een later moment zou een aanvulling kunnen zijn. Ook geven abortusartsen aan dat de vergoeding van sommige anticonceptiemiddelen een probleem zijn. Hier ligt wel een belangrijke kans om een tweede ongeplande zwangerschap te voorkomen.

4. Seksuele vorming op scholen

Voorlichting op scholen kan volgens de professionals nog veel beter. Er wordt nu veelal vanuit gegaan dat jongeren zelf hun weg wel vinden naar (meer) informatie over seksualiteit, voortplanting en veilige seks. Meer passende voorlichting die vaker herhaald wordt op school is volgens de

professionals nodig. Seksuele vorming moet meer aandacht besteden aan weerbaarheid, voorbereiding van seksueel contact, lage risicoperceptie rond zwangerschap, gebruikersfouten en dilemma's/zorgen als je toch zwanger raakt. Specifiek zou voorlichting ook in moeten gaan op hoe het is om jong zwanger te zijn. Zodat meiden en jongens weten welk risico ze lopen wanneer ze onveilige seks hebben. Vanuit de beroepsvereniging voor verloskundigen KNOV is nu een pilot gestart om voorlichting te geven op ROC's door verloskundigen. Deze voorlichting richt zich op preventie, kennis geven over zwangerschap, anticonceptie en wat het betekent om kinderen te krijgen.
De scenario's die uit dit onderzoek naar voren komen, bieden aanknopingspunten voor het herzien van preventiematerialen. Omdat de levensverhalen van de meiden op een aantal punten wezenlijk verschillen, is het voor de herkenbaarheid van de verhalen en films die gebruikt worden en dus voor de effectiviteit van interventies van groot belang dat de scenario's meegenomen worden in de verdere ontwikkeling van lesmaterialen en ander preventiemateriaal.

5. Seksuele vorming door ouders
Ouders dienen meer betrokken te worden bij het voorlichten van jongeren om zo thuis seks en seksualiteit bespreekbaar te maken. Ouders moeten gemotiveerd worden om niet alleen met meisjes over risico's praten, zoals nu veelal het geval is, maar ook met jongens. Bovendien zouden ouders niet alleen over risico's moeten praten, maar ook over positieve seksualiteit en relaties. De rol van ouders bij seksuele opvoeding moet breed ingezet worden: het belang van een goede relatie met je kind, tijdig bespreekbaar maken van thema's, aandacht voor relaties, gelijkwaardigheid en respect van jongens voor meisjes, ondersteuning positief zelfbeeld, uitdragen positieve attitude ten aanzien van anticonceptie, ondersteunen bij anticonceptiegebruik en waar je heen kan voor hulp en advies. Er zijn diverse materialen voor ouders ontwikkeld (www.uwkindenseks.nl, opvoedondersteuningscursussen) die meer ruchtbaarheid zouden moeten krijgen.

> *"Ouders moeten aan de bak, ook qua het meegeven van normen en waarden aan hun kind. Ga met je tijd mee, wees niet naïef en ga het gesprek met je kind aan."* - Ida de Jong - (Jonge Moeder Loket).

6. Betere begeleiding voor en na een abortus
Uit dit onderzoek komt naar voren dat meiden vaak niet goed weten wat hen te wachten staat bij een abortus en te weinig begeleiding krijgen bij de verwerking. De begeleiding voor de abortus vindt plaats door huisarts en abortuskliniek. De begeleiding naar de keuze, maar ook het bespreken van de gevoelens die dit oproept zou in dit traject meer plaats moeten krijgen. De behoefte aan psychologische hulp na de ingreep zou standaard door de huisarts gevraagd kunnen worden bij controle na abortus. De richtlijn rond abortus die door de NHG expertgroep SeksHAG samen met de FIOM is opgesteld voor huisartsen rondom de ondersteuning van de besluitvorming bij ongewenste zwangerschap zou geïmplementeerd moeten worden en de status moeten krijgen van een richtlijn van de NHG. Tijdens de nacontrole bij de huisarts zou de psychosociale problematiek meer aandacht moeten krijgen, dat geldt ook voor verloskundigen die tieners bij bevalling begeleiden. Professionals wijzen erop dat voorkomen moet worden dat meiden zich niet bij de huisarts melden omdat ze zelf thuis als nacontrole een zwangerschapstest doen. Wellicht kunnen ook de Sense verpleegkundigen in de toekomst een rol spelen in het begeleiden van meiden na een abortus, omdat hun hulp anoniem en laagdrempelig is.

7. Meer begrip en acceptatie van abortus
Het negatieve stigma op abortus belemmert meiden in hun keuze. Het negatieve oordeel van mensen om meiden heen belemmert ook de verwerking van abortus. Dit vraagt aandacht om het zwijgen hierover te doorbreken en mensen te laten zien voor welke keuze deze meiden staan. Ook in voorlichting aan jongeren is aandacht nodig voor de bespreekbaarheid van abortus zonder waardeoordeel.

8. Lotgenotencontact stimuleren
De ervaring van de professionals leert dat lotgenoten contact voor jonge moeders en meiden die een abortus hebben gehad belangrijk is. Jonge moeders komen ver van hun leeftijdsgenoten zonder kinderen af te staan en kunnen geïsoleerd raken. Jonge moeders hebben veel baat bij lotgenotencontact in de vorm van bijeenkomsten of inloopochtenden waar ze hun kind mee naartoe kunnen nemen. Meiden die een abortus gehad hebben, krijgen vaak weinig steun omdat het vaak een geheim is en het een taboe is om hier over te spreken. De website abortusverwerking.nl biedt een

forum aan meiden om ervaringen uit te wisselen. De lotgenotencontactplaatsen die er zijn, zouden meer ruchtbaarheid moeten krijgen en door professionals aan meiden aanbevolen moeten worden.

9. Meer ondersteuning voor tienermoeders

Het herinrichten van het leven als jonge moeder vraagt veel op allerlei fronten. Jonge moeders geven aan dat goede voorlichting over wat je te wachten staat na de bevalling al tijdens de zwangerschap erg welkom zou zijn, als voorbereiding op het verzorgen van een kind en het inrichten van je leven met een kind. Ook professionals pleiten voor betere voorzieningen voor meiden die ervoor hebben gekozen om hun kindje te houden. Er is te weinig steun op het gebied van financiën, huisvesting en onderwijs. Meiden zouden meer gestimuleerd en gesteund moeten worden in het volgen of afmaken van een opleiding. Hiervoor zijn voorzieningen nodig zoals verlof en meer financiële ondersteuning.

> *"Zwangerschap is niet het einde van je opleiding en een opleiding is niet het einde van een zwangerschap."* – Annemieke de Jong (steunpunt Studerende Moeders).

Bijlage 1 Topiclist meiden

Introductie:

Wie ben jij
Eline/ Maaike / Laura/ Eugenie/ Marianne. Ik doe dit interview voor Rutgers, het kenniscentrum seksualiteit. Rutgers doet onderzoek, maakt lesmateriaal en campagnes etc.

Wat gaan we doen
- We gaan een interview houden, van 1 tot 1,5 uur.
- We interviewen ongeveer 50 meiden van verschillende achtergronden, die te maken hebben gekregen met een zwangerschap voor hun twintigste.

Waarom?
- Waarom doen we dit? We willen meer weten over wat meiden nodig hebben die jong zwanger worden en wat we kunnen doen om ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Belangrijk:
- Je kunt alles zeggen zoals het is. Niets is raar of verkeerd. Wij willen echt horen hoe het voor **jou** is, niet hoe je ouders vinden dat het moet zijn of wie dan ook.
- Als je op een bepaalde vraag geen antwoord wilt geven, dan moet je dat zeggen. Je hoeft geen antwoord te geven als je dat niet wilt.

Opname
- Vind je het goed dat ik het gesprek opneem?

Wat doen we met informatie
- Na alle interviews schrijven we een onderzoeksrapport.
- Alle gegevens zullen we vertrouwelijk behandelen. Wij zullen ervoor zorgen dat datgene wat je zegt in het rapport niet herkend kan worden als jouw verhaal.
- Als je wilt sturen we je de uitkomsten van het onderzoek als we hiermee klaar zijn. Dan wil ik graag een e-mailadres waar we het heen kunnen sturen.

Topiclist:

A. Hoe ben je opgegroeid?
- Waar ben je opgegroeid?
- Uit wat voor gezin kom je? Broers/zussen?
- Hoe was het bij je thuis? Hoe voelde je je daar?

B. Levensloop
- Teken jouw levensloop:
  Pak een groot A3 vel en teken twee assen. Vertel erbij dat de horizontale as de tijd is en de verticale hoe goed je je voelt. Vraag ze dan vanaf hun geboorte na te denken over belangrijke gebeurtenissen in hun leven, op vlak van liefde en seks (zie voorbeeld A).
- Kun je me vertellen wat je getekend hebt?
  Doorvragen op betekenis van ups en downs, doorvragen wat belang was van verschillende gebeurtenissen, hoe die hebben doorgewerkt tot wie respondent nu is, welke keuzes hij/zij maakt.
- Het valt me op dat er ook dingen niet op staan (bv. een eerste zoen, verliefd zijn, verkering). Kun je me vertellen wat je tot nu toe hebt meegemaakt op dat gebied?
- Wil je ze erbij tekenen?
- Hoe kijk je erop terug? Positief of negatief? En waarom?

C. Eigen strategieën en invloed van anderen

- Als we terugkijken naar je leven tot nu toe. Bij welke dingen heb je zelf invloed gehad op wat er gebeurde? Hoe?
- En welke invloed hadden andere mensen? Familie, vrienden, evt. geliefdes? Hoe heeft dit jou beïnvloed?

D. Zwangerschap

- Wat deed het met je, toen je erachter kwam dat je zwanger was? Wat voor gevoel gaf het?
- Kwam het onverwacht of niet?
- Was het een probleem voor je? Waarom? Of waarom niet?
- Als het vooral een probleem was, welke oplossingen heb je gevonden?
- Hoe reageerden mensen om je heen?
- Wiens reactie was belangrijk voor je?

Als je nu terugkijkt…

- Wat voor iemand was je voordat je zwanger werd? Hoe zou je jezelf van toen omschrijven?
- Wat betekende seks voor je toen?
- En wie ben je nu? Heeft het je veranderd?
- Hoe past de zwangerschap in jouw levensloop? Zijn er samenhangen met andere gebeurtenissen?

- Kun je me vertellen hoe het kwam dat je zwanger werd? *(opletten: zo formuleren dat duidelijk is dat je niet oordeelt).*
- Hoe zie je je eigen rol daarin? En de rol van de betrokken jongen/man?
- Heb je het gevoel dat het anders had kunnen lopen? Wat maakte dit toen moeilijk?
- Heb je het gevoel dat er controle over had?
- Zou je nu dingen anders doen?

C. De keuze

- Toen je zwanger was, moest je kiezen hoe je verder ging, zwangerschap uitdragen of afbreken. Hoe heb jij die keuze gemaakt?
- Heb je er met anderen over gesproken? Met wie?
- Ben je tevreden over je keuze, achteraf?
- Had je behoefte aan ondersteuning hierbij?
- Heb je hulp gekregen en hielp dat?

Achtergrondvragen *(soms al informatie over bekend of zichtbaar zoals sekse, dan niet vragen): Nog ter aanvulling een paar praktische vragen:*

- Hoe oud ben je?
- Met wie woon je?
- Wat is je etnische achtergrond (geboorteland vader/moeder)?
- Zit je op school? Wat voor school? Werk je?

Afsluiting

Zijn we nog dingen vergeten? Heb je nog iets waarvan je denkt; dat zou je moeten vragen of moeten weten?

Dank voor het interview. Bon van 20 euro.

Bijlage 2 Topiclijst interviews professionals

Vooraf:

- Doel onderzoek; verfijnder inzicht krijgen in ontstaan en verloop van tienerzwangerschappen om preventie te verbeteren.
- Onderdeel van 'Voortman' traject van FIOM, Rutgers en Soa Aids NL, driejarig programma om preventie en zorg te verbeteren.
- Heel fijn dat u meedoet!
- Ik ga u telefonisch interviewen, dit zal ongeveer een half uur duren.
- Ik schrijf mee, dus soms zal ik even tijd nodig hebben om uw antwoord op te schrijven.
- Mogen we u ook citeren in het rapport? Of blijft u liever anoniem?

Blok 1: achtergrondinfo

1. Wat voor functie heeft u / bij welke organisatie?
2. Wat voor contact heeft u met meiden? (bijvoorbeeld begeleid u groepen, houd u intake gesprekken, doet u telefonisch consult, etc.).
3. Hoe lang doet u dit werk al?
4. Hoeveel meiden ziet/hoort u per jaar ongeveer?

Blok 2: inzicht in meiden

1. Wat voor meiden ziet/hoort u? (doorvragen op: regio, leeftijd, fase van zwangerschap, etniciteit).
2. Wat voor situaties/ problemen hoort u van deze meiden? Hoe zijn zij in deze situatie beland?
3. Wat voor strategieën hebben ze zelf om met deze situaties om te gaan? Wat valt u daarin op?
4. Welke sociale normen rondom tienerzwangerschappen komt u tegen in de verschillende families/communities?
5. Welke sociale normen komen er uit de peer groups naar voren?
6. Hebben meiden vaak dezelfde ideeën over zwangerschap als hun sociale omgeving of komt u veel meiden tegen die hierover in conflict zijn?
7. Is dit conflict te koppelen aan religie, cultuur of opleidingsniveau (of iets anders?) of verschilt het gewoon per familie?
8. We gaan in de gesprekken met meiden op zoek naar verschillende paden die meiden bewandelen (scenario's) in het ontstaan en verloop van tienerzwangerschappen. Ziet u bepaalde verschillen hierin?
9. We gaan ook kijken of we meiden in 'categorieën' kunnen onderbrengen, om preventie meer specifiek en dus meer effectief te maken. Als u terug denkt aan de meiden die u gezien heeft, waren hierin dan bepaalde groepen te onderscheiden?

Blok 3: Werving

1. Wij zijn op zoek naar meiden die we kunnen interviewen. Zou u ons kunnen helpen hierin? Wat voor mogelijkheden ziet u? We bieden meiden 20 euro en kunnen naar ze toe reizen. We hebben nazorg geregeld en zorgen ervoor dat het interview niet te belastend voor ze is.
2. Wij zijn ook op zoek naar een paar maatschappelijk werkers of psychologen die intensief met meiden werken, zoals u, om ditzelfde interview mee te doen. Wie zou u aanbevelen?

Afronding.

Bijlage 3 Literatuur

Andries, K. (2009). *Tiener en Moeder: een bewuste keus.* Een belevingsonderzoek bij jonge meiden in Vlaanderen naar de beweegredenen om moeder te worden. Gent: Universiteit Gent.

Berlo, W. van, Wijsen, C., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie: Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Brückner, H., Martin, A. & Bearman, P.S. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36*, 248- 257.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2008). Rubriek rangen en standen. Jonge en oude moeders, 2007. *Bevolkingstrends, 56*(3), 7.

Chandra, A., Martino, S., Collins, R., Elliott, M., Berry, S., Kanouse, D. & Miu, A. (2008). Does watching sex on television predict teen pregnancy? Findings from a national longitudinal survey of youth. *Pediatrics, 122*, 1047-1056.

Coleman, L. & Cater, S. (2005). A qualitative study of the relationship between alcohol consumption and risky sex in adolescents. *Archives of Sexual Behavior, 34*, 649-661.

Frost, J.J., Singh, S., & Finer, L.B. (2007). Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*, 90–99.

Goenee, M., K. van Zenderen & L. van Santen (2014). *Programmeringsstudie Preventie Tienerzwangerschappen & Abortus.* Utrecht: Rutgers.

Graaf, H. de, Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25ste: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012.* Delft: Eburon.

Graaf, de H., Dijk, van L. & Wijsen, C. (2010). *Leefstijlcampagne seksuele weerbaarheid.* Voorbereidend literatuuronderzoek. Rutgers WPF, Utrecht.

Hughes, K., Cragg, A., & Taylor, C. (1999). *Young people's experiences of relationships, sex and early parenthood: qualitative research.* London: Health Education Authority.

Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Astin, M., Oliveira da Silva, M., Bloemenkamp, K.W.M. et al. (2006). *REPROSTAT 2: A systematic review of factors associated with teenage pregnancy in the European Union. Final report*. Aberdeen, England: University of Aberdeen.

Jaccard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2003). Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes towards pregnancy as predictors of pregnancy. *Journal of Adolescent Health, 33,* 79-83.

Kalmuss, D., Davidson, A., Cohall, A., Laraque, D., & Cassell, C. (2003). Preventing sexual risk behaviors and pregnancy among teenagers: Linking research and programmes. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35*, 87-93.

Kirby, D., & Lepore, G. (2007). *Sexual risk and protective factors. Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and Sexually Transmitted Disease: Which are important? Which can you change?* Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.

Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy and childbearing. *Journal of Sex Research, 39*, 51-57.

Kirby, D. (2007) *Emerging Answers 2007: Research Finding on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases* Washington, D.C.: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.

Kirby, D. (2009). Reducing pregnancy and health risk behaviours in teenagers. *British medical journal, 339*, b2054.

Lee, L. van, Vlugt, I. van der, Wijsen, C., & Cadée, F. (2009). Tienermoeders en abortus in Nederland: factsheet. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Lee, E., Clements, S., Ingham, R. & Stone, N. (2004). *A matter of choice? Explaining national variation in teenage abortion and motherhood.* Southampton, Universoty of Southampton.

Neef, M. de, Dijk, L. van (2010) *Achtergronden van inadequaat anticonceptiegebruik bij jongeren*. Rutgers WPF, Utrecht.

Paton, D. (2006). Random behaviour or rational choice? Family planning, teenage pregnancy and sexually transmitted infections. *Sex Education, 6*, 281–308.

Pearson, J. (2006). Personal control, self-efficacy in sexual negotiation, and contraceptive risk among adolescents: The role of gender. *Sex Roles, 54*, 615-625.

Ryan, S., Franzetta, K., & Manlove, J. (2007). Knowledge, perceptions, and motivations for contraception: Influence on teens' contraceptive consistency. *Youth & Society, 39*, 182-208.

Siebenbruner, J., Zimmer-Gembeck, M.J., & Egeland, B. (2007). Sexual partners and contraceptive use: a 16-year prospective study predicting abstinence and risk behavior. *Journal of Research on Adolescence, 17*, 179-206.

Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34*, 191-197.

Tolman, D.L., Striepe, M.I., & Harmon, T. (2003). Gender matters: constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of Sex Research, 40*, 4-12.

TrÆen, B., Kvalem-Ingela, L. (2007). Investigating the relationship between past contraceptive behaviour, self-efficacy, and anticipated shame and guilt in sexual contexts among Norwegian adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 17*, 19-34.

Vanwesenbeeck, I., Bakker, F., Fulpen, M. van, Paulussen, T., Poelman, J. & Schaalma, H. (2003). Seks en seksuele risico's bij vmbo- scholieren anno 2002. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 30-39.

Vanwesenbeeck, I., Zessen, van, G., Ingham, R., Jaramazovic, E., & Stevens, D. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of the evidence. *Psychology and Health, 14*, 25-50.

Vogels, T., Buitendijk, S.E., Bruik, J., Dijkstra, N.S. & Paulussen, T.G.W.M. (2002). *Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening. Een verkenning van de situatie in 2002.* TNO Preventie en Gezondheid.

Waterberg, E. (2014). *Lifes stories van Marron tienermoeders in Groot-Paramaribo*. Een belevingsonderzoek naar het leven van Marron tienermoeders. Paramaribo: Stichting Cocon.

Widman, L., Welsh, D.P., McNulty, J.K., & Little, K.C. (2006). Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *Journal of Adolescent Health, 39*, 893-899.

Wijsen, C., & Lee, L. van (2006). *Kind van twee werelden: een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Wit, J. de, Breeman, L., & Woertman, L. (2005). Hoe beredeneerd is seksueel gedrag van jongeren? *Tijdschrift voor Seksuologie, 29*, 125-131.

Woodward, L., Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of Marriage and the Family, 63*, 1170-1184.

Xie, H., Cairns, B.D., & Cairns, R.B. (2001). Predicting teen motherhood and teen fatherhood: Individual characteristics and peer affiliations. *Social Development, 10*, 488-511.